



Angewandte Linguistik

Nathalie Dominique Nüssli


# Übersetzen in die Leichte Sprache

Übersetzungsprobleme, Übersetzungslösungen und Auswirkungen auf das Textverständnis von Menschen mit Downsyndrom – am Beispiel von Texten zum Thema Gesundheit

Graduate Papers  
in Applied  
Linguistics 6

Zürcher Fachhochschule





Die vorliegende Arbeit wurde am Departement Angewandte Linguistik der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften im Frühlingssemester 2018 als Abschlussarbeit im Masterstudiengang Angewandte Linguistik, Vertiefung Fachübersetzen, verfasst (Referentin: Prof. Dr. Susanne J. Jekat) und mit dem Preis der Dolmetscher- und Übersetzervereinigung DÜV für die beste Masterarbeit im Bereich Translation ausgezeichnet.

Das Departement Angewandte Linguistik der ZHAW betreibt Angewandte Linguistik als transdisziplinär orientierte Sprachwissenschaft. Diese befasst sich mit den Problemen der realen Welt, in denen Sprache eine zentrale Rolle spielt. Sie identifiziert, analysiert und löst diese Probleme einerseits durch die Anwendung linguistischer Theorien, Methoden und Resultate, andererseits durch die Entwicklung neuer theoretischer und methodischer Ansätze.

In den *Graduate Papers in Applied Linguistics* veröffentlicht das Departement Angewandte Linguistik der ZHAW preisgekrönte Abschlussarbeiten von Studierenden des Bachelorstudiengangs Angewandte Sprachen, des Bachelorstudiengangs Kommunikation und des Masterstudiengangs Angewandte Linguistik.

## Kontakt

ZHAW Angewandte Linguistik  
Theaterstrasse 15c  
Postfach  
8401 Winterthur

[info.linguistik@zhaw.ch](mailto:info.linguistik@zhaw.ch)  
+41 (0) 58 934 60 60

**Nathalie Dominique Nüssli** 2018: Übersetzen in die Leichte Sprache: Übersetzungsprobleme, Übersetzungslösungen und Auswirkungen auf das Textverständnis von Menschen mit Downsyndrom – am Beispiel von Texten zum Thema Gesundheit. Winterthur: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. (Graduate Papers in Applied Linguistics 6).

DOI 10.21256/zhaw-3344 (<https://doi.org/10.21256/zhaw-3344>)

# Inhalt

	<b>Abstract .....</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Relevanz .....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Theoretischer Hintergrund .....</b>	<b>11</b>
3.1	Barrierefreie Kommunikation .....	11
3.2	Leichte Sprache.....	14
<b>4</b>	<b>Theoretische Grundlagen für die Analyse .....</b>	<b>28</b>
4.1	Übersetzungsproblem und Übersetzungsstrategie .....	28
4.2	Ebenen von Übersetzungsproblemen .....	28
4.3	Das QIT-Modell .....	32
4.4	Lesbarkeitsindizes .....	32
<b>5</b>	<b>Methodik.....</b>	<b>34</b>
5.1	Textkorpus.....	34
5.2	Methodisches Vorgehen.....	35
<b>6</b>	<b>Textanalyse – Ergebnisse.....</b>	<b>38</b>
6.1	Textanalyse nach den „Ebenen von Übersetzungsproblemen“ .....	38
6.2	Übersicht der Ergebnisse .....	46
<b>7</b>	<b>Textanalyse – Interpretation .....</b>	<b>48</b>
7.1	morphologische Ebene.....	48
7.2	semantisch-lexikalische Ebene .....	48
7.3	syntaktische Ebene .....	51
7.4	Text- und Bedeutungsebene .....	52
<b>8</b>	<b>Praxistest – Fragebogen.....</b>	<b>54</b>
8.1	Fragen zu nicht regelkonformen Textstellen im Leichte-Sprache-Text .....	54
8.2	Kontrollfragen .....	56

9	Praxistest – Ergebnisse .....	58
10	Praxistest – Interpretation .....	63
11	Fazit und Ausblick.....	67
	Abbildungsverzeichnis .....	69
	Tabellenverzeichnis .....	70
	Bibliographie.....	71
	Anhang .....	75

## Abstract

Wer nicht in der Lage ist, standardsprachliche Texte zu lesen und zu verstehen, ist in seiner Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt. Studien zeigen, dass dies auf breite Teile der Bevölkerung in der Schweiz und Deutschland zutrifft. Die Leichte Sprache, eine stark vereinfachte Varietät des Deutschen, hat das Potenzial diese Situation zu entschärfen, da sie durch ihre sprachliche Eingeschränktheit für viele Menschen besser verständlich ist. Obwohl die Leichte Sprache in Deutschland bereits seit mehreren Jahren gesetzlich verankert ist, wurde sie bisher nur wenig erforscht und es existieren kaum standardisierte Regelwerke oder geeignete Hilfsmittel für Übersetzerinnen und Übersetzer. Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich mit dem Übersetzen standardsprachlicher Texte in die Leichte Sprache. Die folgenden Fragestellungen werden qualitativ und empirisch untersucht: Wie lösen Leichte-Sprache-Übersetzerinnen und Übersetzer Übersetzungsprobleme und welche Auswirkungen haben die gewählten Lösungsansätze auf das Textverständnis von Menschen mit Downsyndrom? Dazu werden eine standardsprachliche Gesundheitsbroschüre und die Leichte-Sprache-Übersetzung derselben auf verschiedenen sprachlichen Ebenen analysiert und mit einem Regelwerk für Leichte Sprache verglichen. Anschliessend wird mit einem Fragebogen geprüft, wie verständlich die Leichte-Sprache-Übersetzung für Menschen mit Downsyndrom ist. Die Untersuchung ergibt, dass die Leichte-Sprache-Übersetzung an zahlreichen Stellen gegen die Regeln der Leichten Sprache verstösst und gemäss den Ergebnissen des Fragebogens das Textverständnis der Zielgruppe beeinträchtigt.

Those who are not able to read and understand standard language texts are limited in their participation in society. Studies show that this problem applies to large sections of the population in Switzerland and Germany. "Leichte Sprache", a highly simplified variety of German, has the potential to resolve this situation as its linguistic limitation makes it easier to understand for many people. Although "Leichte Sprache" has been legally established in Germany several years ago, little research has been conducted on it and there are hardly any standardised rules or suitable tools for translators. This master thesis deals with the translation of standard language texts into "Leichte Sprache". The following questions are examined qualitatively and empirically: How do "Leichte Sprache" translators solve translation problems and what impact do the chosen approaches have on the text comprehension of people with Down's syndrome? For this purpose, a standard language

health brochure and its “Leichte Sprache” translation are analysed on different linguistic levels and compared with a set of rules for “Leichte Sprache”. A questionnaire is used to check how the “Leichte Sprache” translation is understood by Down's syndrome subjects. The analysis shows that the “Leichte Sprache” translation violates the rules of “Leichte Sprache” at various points and, according to the results of the questionnaire, impairs the target group's understanding of the text.

# 1 Einleitung

„Der Zugang zu Information ist ein Recht, das allen zusteht“. Dies schreibt der Verein Humanrights (2015: o. S.) auf seiner Website und knüpft damit an den gesellschaftlichen Diskurs über Inklusion und Leichte Sprache an, der seit einigen Jahren in der Schweiz und anderen europäischen Ländern geführt wird. Wer nicht in der Lage ist, Texte zu lesen und zu verstehen, kann heutzutage kaum ein selbstständiges Leben führen und ist in seiner Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt. Betroffen sind unter anderem Menschen mit kognitiver und sensorischer Beeinträchtigung. Deshalb wurde vor einigen Jahren durch den Verein Netzwerk Leichte Sprache und weitere Interessensvertretungen die Forderung erhoben, dass Texte zusätzlich in Leichter Sprache verfügbar sein sollten, damit möglichst alle Menschen, unabhängig von ihrer Beeinträchtigung, Zugang zu den Inhalten haben.

Barrierefreiheit ist in der Schweiz und in Deutschland seit einigen Jahren gesetzlich verankert. So mussten beispielsweise gemäss der Barrierefreien-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0) bis im März 2014 alle Bundesbehörden in Deutschland ihre Onlineangebote zusätzlich in Leichter Sprache anbieten. Dies hatte zur Folge, dass bereits bestehende standardsprachliche Texte in die Leichte Sprache übertragen werden mussten. Obwohl noch kaum standardisierte Regelwerke oder geeignete Hilfsmittel für Übersetzerinnen und Übersetzer existieren (vgl. Bredel/Maass 2016: 186f.), werden tagtäglich Texte in die Leichte Sprache übersetzt, was dazu führt, dass die Qualität der Leichte-Sprache-Texte oft „durchwachsen“ ist (Maass 2015: 9). Dies ist sehr problematisch, da qualitativ unzureichende Leichte-Sprache-Texte die angestrebte Verständlichkeit für die Adressatenschaft wiederum einschränken können. An diese Problematik knüpft diese Arbeit an und bezieht zusätzlich die Empfängerinnen und Empfänger von Leichte-Sprache-Übersetzungen in die Untersuchung mit ein.

In der vorliegenden Arbeit werden am Beispiel einer in die Leichte Sprache übersetzten Gesundheitsbroschüre die folgenden beiden Fragestellungen untersucht:

1. Wie lösen Leichte-Sprache-Übersetzerinnen und Übersetzer Übersetzungsprobleme?
2. Welche Auswirkungen haben die gewählten Lösungsansätze auf das Textverständnis von Menschen mit Downsyndrom?

Für die Beantwortung dieser Fragen wird eine zweiteilige Untersuchung durchgeführt, die aus einer Textanalyse und einem Praxistest besteht.

Um die erste Fragestellung zu beantworten, werden ein standardsprachlicher Ausgangstext und ein Leichte-Sprache-Zieltext über das Thema Diabetesprävention einander gegenübergestellt und in einer Textanalyse auf verschiedenen sprachlichen Ebenen verglichen. Als Grundlage für die Analyse dienen die „Ebenen von Übersetzungsproblemen“

nach Maass et al. (2014) sowie die Regelwerke für Leichte Sprache als Vergleichsmassstab. Der Schwerpunkt bei der Textanalyse liegt auf den Übersetzungsproblemen im standardsprachlichen Ausgangstext und wie diese im Leichte-Sprache-Zieltext gelöst wurden.

Für die zweite Fragestellung wird ein Praxistest mit Menschen mit Downsyndrom durchgeführt. Anhand der Textanalyse in Schritt eins wird ein Fragebogen mit inhaltlichen Fragen zu der Leichte-Sprache-Übersetzung erstellt. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf denjenigen Textstellen in der Übersetzung, die gegen die Regelwerke für Leichte Sprache verstossen. Mit diesem Fragebogen wird untersucht, wie verständlich die Leichte-Sprache-Übersetzung für die Zielgruppe ist.

Die vorliegende Arbeit ist folgendermassen aufgebaut: Zunächst wird die Relevanz des Themas aufgezeigt. Danach werden der theoretische Hintergrund sowie die für die Untersuchung relevanten theoretischen Grundlagen dargelegt. Daran anschliessend wird die Methodik für die Bearbeitung der Fragestellungen eingeführt. Als nächstes werden im Analyseteil dieser Arbeit die wichtigsten Ergebnisse der Textanalyse anhand von Beispielen präsentiert. Danach sollen die Ergebnisse der Textanalyse interpretiert werden. Im Anschluss daran folgt die Konzipierung des Fragebogens, die Resultate des Praxistests und deren Interpretation. Der letzte Teil der Arbeit besteht aus dem Fazit und einem Ausblick auf zukünftige Untersuchungen.



## 2 Relevanz

Schriftliche Kommunikation ist in einer modernen Gesellschaft allgegenwärtig. Sie kann verschiedenste Formen annehmen, wie zum Beispiel Informationstafeln im Museum, Behördenformulare oder Broschüren zur gesundheitlichen Prävention. Das Verstehen dieser geschriebenen Texte ist eine zentrale Voraussetzung, um am gesellschaftlichen, politischen, und wirtschaftlichen Leben teilhaben zu können. Menschen, die solche Texte nicht oder nicht ausreichend verstehen, erfahren Nachteile und Einschränkungen im täglichen Leben. Sie können nicht voll an der Gesellschaft teilhaben und sind auf die Unterstützung Dritter angewiesen.

Gemäss einer im Jahr 2006 vom Bundesamt für Statistik publizierten nationalen Studie haben 16 % der Schweizer Bevölkerung im Alter zwischen 16 und 65 Jahren grosse Schwierigkeiten einen einfachen allgemeinsprachlichen Text zu lesen und zu verstehen (vgl. Notter et al. 2006: 6). Auch in Deutschland ist die Situation vergleichbar: 7,5 Millionen Menschen bzw. 14,5 % der 18- bis 64-jährigen Personen in Deutschland haben Mühe Texte zu lesen, sei dies, weil sie nicht richtig lesen können oder nicht verstehen, was sie lesen (vgl. Grotluschen/Riekman 2011: 4).

Die genannten Zahlen zeigen deutlich, dass breite Teile der Bevölkerung in der Schweiz und in Deutschland nicht fähig sind, allgemeinsprachliche Texte zu lesen und zu verstehen. Somit können diese Personen nicht oder nur unzureichend mit standardsprachlichen Texten von Behörden, Organisationen usw. erreicht werden. Die Leichte Sprache hat das Potenzial, diese Problematik zu entschärfen, da sie zum Ziel hat für die breite Bevölkerung möglichst verständlich zu sein und allen Menschen Informationen ohne die Hilfe von Drittpersonen zugänglich zu machen (vgl. Netzwerk Leichte Sprache o. J.: o. S.; Bredel/Maass 2016: 211). Texte in Leichter Sprache könnten beiden Seiten, SenderInnen und EmpfängerInnen von Informationen, helfen, die Kommunikation zu erleichtern (vgl. Bredel/Maass 2016: 173).

Der Bereich des Übersetzens in die Leichte Sprache ist noch relativ wenig erforscht (vgl. Bredel/Maass 2016: 14). Das Übersetzen in Leichte Sprache muss gemäss Bredel/Maass (2016: 186) professionalisiert und akademisiert werden, „damit es den Anforderungen insbesondere an die Fachübersetzung gerecht werden kann“. Dafür muss die Übersetzungswissenschaft sich jedoch zuerst eingehend mit der Thematik befassen (vgl. ebd.). Für Leichte-Sprache-Übersetzerinnen und Übersetzer liegen, wie bereits erwähnt, zurzeit noch kaum geeignete Hilfsmittel oder standardisierte Regelwerke vor. Die bisher publizierten Leichte-Sprache-Regelwerke sprechen vor allem Verbote für bestimmte sprachliche Mittel und Figuren aus. Wie genau diese in der Leichten Sprache ausgedrückt werden sollten, wird jedoch meist nicht ausreichend präzisiert und der Übersetzerin oder dem Übersetzer überlassen. Dennoch wurden bereits zahlreiche Texte in die Leichte Sprache übersetzt. Eine Untersuchung hinsichtlich der verwendeten Lösungsansätze bei Überset-

zungsproblemen ist daher von Interesse. Das gilt insbesondere im Hinblick auf die Verständlichkeit der Leichte-Sprache-Übersetzungen für die Zielgruppen.

Das Ziel dieser Arbeit ist zu analysieren, wie die Übersetzungsprobleme in einem konkreten Fallbeispiel gelöst werden und welche Auswirkungen diese Übersetzungslösungen auf das Textverständnis von Leichte-Sprache-Adressatinnen und Adressaten haben. Da es sich hier um eine qualitative Analyse handelt, wird kein Anspruch auf allgemeingültige Aussagen zum Übersetzen in die Leichte Sprache erhoben. Es soll an einem Beispiel aufgezeigt werden, wie die Kommunikation in einem spezifischen Fall vom Senden über das Übersetzen bis hin zum Rezipieren ablaufen kann und welche Probleme dabei auftreten können. Es soll untersucht werden, ob die Leichte Sprache in diesem spezifischen Beispiel zu einer erfolgreichen gesundheitlichen Aufklärung der Zielgruppe beiträgt.

Für die Untersuchung dieser Arbeit wurde ein Text zur gesundheitlichen Aufklärung über Diabetes gewählt. Der in die Leichte Sprache übersetzte Text wird dabei von Menschen mit Downsyndrom auf Verständlichkeit geprüft. Diese Zielgruppe eignet sich, weil das Thema Diabetes für sie eine persönliche Relevanz hat. Menschen mit Downsyndrom haben gemäss Studien ein erhöhtes Risiko an Diabetes zu erkranken als Menschen ohne Downsyndrom (vgl. Wieser 2016: 48). Aus diesem Grund ist eine gesundheitliche Aufklärung über Diabetes und Diabetesprävention in Leichter Sprache für diese Menschen besonders wichtig.

Texte über Gesundheit und Prävention sind grundsätzlich von besonderer Relevanz. Ein Nichtverstehen dieser Texte kann sich negativ auf die Gesundheit auswirken (vgl. Notter et al. 2006: 90).

### 3 Theoretischer Hintergrund

Um den Begriff der Leichten Sprache in den rechtlichen und gesellschaftlichen Kontext einzubetten, soll in diesem Kapitel der für diese Masterarbeit relevante theoretische Hintergrund beleuchtet werden. Zunächst soll der Sammelbegriff *barrierefreie Kommunikation*, zu dem auch die Leichte Sprache zugeordnet wird, kurz umrissen werden. Anschließend soll aufgezeigt werden, welche verschiedenen Kommunikationsbarrieren in einer Kommunikationssituation bestehen können und wie diese durch optimierte Kommunikation abgebaut werden können. Danach sollen das Konzept und die Funktion der Leichten Sprache, die rechtlichen Grundlagen, die Regelwerke sowie mögliche Zielgruppen thematisiert werden. Zum Schluss dieses Kapitels wird auf den Forschungsstand und die Kritik an der Leichten Sprache, auf die Forschungslücke sowie auf das Übersetzen in die Leichte Sprache eingegangen.

#### 3.1 Barrierefreie Kommunikation

Barrierefreiheit wird im deutschen Behindertengleichstellungsgesetz unter § 4 folgendermassen definiert:

Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig. (BMJV 2002)

Barrierefreiheit bezieht sich in dieser Definition nicht nur auf Rollstuhlrampen und Leitstreifen für Blinde, sondern auch auf die Sprache, die für manche Menschen genauso eine Barriere sein kann wie eine Treppe für RollstuhlfahrerInnen (vgl. Pridik 2017: o. S.). Im Folgenden wird näher auf den Begriff der *Barriere* im Kontext der Kommunikation eingegangen.

##### 3.1.1 Kommunikationsbarrieren

Eine Kommunikationsbarriere ist gemäss Schubert (2016: 17) ein „Umstand, der es Menschen unmöglich macht, an der Kommunikation in derselben Weise teilzunehmen, wie andere Menschen“. Diese „Kommunikationsbarrieren“ sind dabei meistens „graduell und die absolute Barriere ist ihr Extrem“ (ebd.). Schubert (ebd.: 18) nennt sechs verschiedene Arten von Kommunikationsbarrieren: *Sinnesbarrieren*, *Fachbarrieren*, *Kulturbarrieren*, *Kognitionsbarrieren*, *Sprachbarrieren* und *Fachsprachbarrieren*. Dabei spricht er jeweils von den absoluten Formen der Barrieren, weist aber darauf hin, dass die graduellen Abstufungen stets auch mitgemeint seien (vgl. ebd.). Im Folgenden soll kurz erläutert werden, was Schubert unter den verschiedenen Barrieretypen versteht:

Von Sinnesbarriere spricht Schubert (ebd.: 18), wenn „einer der menschlichen Sinne nicht funktionsfähig“ ist und die Person aufgrund dessen eine Information nicht aufnehmen kann. Blinde oder gehörlose Menschen sind beispielsweise von einer Sinnesbarriere betroffen. Eine Fachbarriere ist vorhanden, wenn eine Person eine Information zwar wahrnehmen, jedoch nicht verstehen kann, weil es ihr an fachlichem Wissen mangelt. Bei einer Kulturbarriere fehlt es einer Person an kulturellem Wissen, was zur Folge hat, dass die Mitteilung oder Information falsch oder gar nicht verstanden wird. Von Kognitionsbarrieren spricht man, wenn eine Person eine Information zwar wahrnehmen kann, durch diese aber „kognitiv überfordert“ ist und sie daher nicht versteht (ebd.: 18). Die „sprachliche oder inhaltliche Komplexität der Mitteilung“ ist hierbei ein wichtiger Aspekt (ebd.: 19). Oft scheitert das Verstehen, weil „Aussagen indirekt wiedergegeben, verneint, bedingt oder miteinander verknüpft sind“ (ebd.). Eine Sprachbarriere ist dann vorhanden, wenn eine Person eine Information aufgrund fehlender Sprachkenntnisse nicht versteht. Unter einer Fachsprachbarriere versteht Schubert eine Barriere, bei der eine Person zwar die Sprache versteht, jedoch nicht die Fachsprache, in der der Text verfasst ist. Diese Barriere kann auch zusammen mit einer Fachbarriere auftreten. Die Sinnesbarriere hebt sich von den anderen Barrieren ab, da bei ihr die Wahrnehmung betroffen ist, während bei den anderen das „Verstehen des Wahrgenommenen“ die Barriere darstellt (ebd.). Eine Person kann gleichzeitig von Kommunikationsbarrieren unterschiedlicher Art betroffen sein (vgl. ebd.). Ein Beispiel dafür sind Menschen, die hörbehindert sind und eine kognitive Beeinträchtigung haben. Diese Kombination von Kommunikationsbarrieren tritt häufig bei Menschen mit Downsyndrom auf (vgl. Kozma 2006: 86).

Eine Kommunikationsbarriere kann überwunden oder abgebaut werden. Schubert (2016: 20) schreibt dazu: „Eine Barriere überwinden können nur die betroffenen Menschen selbst. Eine Barriere abbauen können vor allem die anderen“. So können Fachbarrieren, Sprachbarrieren, Kulturbarrieren und Fachsprachbarrieren durch Lernen überwunden sowie „durch Erklärungen und verständnisfördernde inhaltliche, sprachliche und gestalterische Einrichtung von Dokumenten“ abgebaut werden (ebd.). Auch eine Kognitionsbarriere kann in manchen Fällen zumindest teilweise mit Lernen überwunden werden (vgl. ebd.). Durch eine „Reduktion der inhaltlichen und sprachlichen Komplexität“ eines Texts wie auch durch eine „verständnisfördernde Gestaltung“ ist zudem ein Abbau von Kognitionsbarrieren möglich (ebd.). Sinnesbarrieren sind hingegen weder überwindbar noch abbaubar. Sie müssen, gemäss Schubert (ebd.: 20) umgangen werden, indem „über andere Sinne kommuniziert wird“.

Um die durch unterschiedliche Barrieren eingeschränkte Kommunikation zu verbessern, gibt es mittlerweile verschiedene optimierte Kommunikationsmittel (vgl. Schubert 2016: 20). Im Folgenden soll zunächst der Begriff der Kommunikationsoptimierung grob umrissen werden, bevor anschliessend näher auf die optimierten Kommunikationsmittel eingegangen wird.

### 3.1.2 Kommunikationsoptimierung und optimierte Kommunikationsmittel

Unter dem Begriff *Kommunikationsoptimierung* versteht Schubert (2009: 110) ein

bewusstes Eingreifen in das kommunikative Handeln, das mit dem Ziel vorgenommen wird, die Kommunikation im Hinblick auf bestimmte Merkmale zu verbessern. Die Kommunikationsoptimierung kann durch Einwirken auf das kommunikative Handeln selbst oder durch Einwirken auf die Kommunikationsmittel und damit mittelbar auf das kommunikative Handeln erfolgen.

Das optimierende „Eingreifen in die Kommunikationsmittel ist dabei die nachhaltigere Form der Lenkung“, da sie nicht nur „eine einmalige Kommunikationshandlung“ beeinflusst, sondern „die Möglichkeiten aller künftigen Kommunikation“ bestimmt, „die sich des betreffenden Kommunikationsmittels bedient“ (Schubert 2016: 16). Schubert nennt acht verschiedene optimierte Kommunikationsmittel, die im deutschen Sprachraum zur Anwendung kommen. Diese sind die *Einfache Sprache*, *Bürgernahe Sprache*, *Leichte Sprache*, *regulierte Sprache*, *Plansprache*, *Gebärdensprache*, *gelenkte Fachkommunikation* sowie die *textarme Bildkommunikation*. Da sich die vorliegende Arbeit auf die Leichte Sprache konzentriert, soll nicht auf die anderen optimierten Kommunikationsmittel eingegangen werden. Bevor aber die Leichte Sprache eingeführt wird, soll an dieser Stelle zur besseren Einordnung zuerst der Begriff *Standardsprache* erläutert werden.

Hoberg/Hoberg (2016: 35f.) beschreiben die *Standardsprache* folgendermassen:

Mehr als andere Sprachformen ist die Standardsprache normiert, d. h. durch Regeln bestimmt, die beim Spracherwerb und vor allem auch im Deutschunterricht der Schulen erlernt werden. So gibt es Regeln für die Rechtschreibung, Aussprache, Grammatik und den Wortgebrauch, aber auch für das Verfassen bestimmter Texte wie Briefe [...], Lebensläufe, Protokolle, Berichte oder Beschreibungen. Die meisten Arbeiten, die sich auf die deutsche Gegenwartssprache beziehen – etwa Grammatiken oder Wörterbücher –, befassen sich mit der Standardsprache.

Der deutsche Sprachwissenschaftler Anatol Stefanowitsch (2014: 13) stützt sich bei der Beschreibung des Begriffs auf den Anthropologen John Lucy (1996) und bezeichnet Standardsprache als „intellektualisiertes Register“. Die Standardsprache diene „zur Formulierung komplexer Gedanken“, weshalb sie „genauer, eindeutiger und abstrakter [...] als die Umgangssprache“ sein müsse (ebd.). Dies verlange in der Konsequenz jedoch nach einem grösseren und „qualitativ andere[n] Vokabular“, da „abstrakte Beziehungen“ wie Möglichkeit und Kausalität vermittelt werden müssen. Zudem erfordere es „komplexere grammatische Konstruktionen, etwa im Bereich der Negation und der Quantifizierung, aber auch der Perspektivierung und Verdichtung durch beispielsweise Passivstrukturen oder Nominalisierungen“ (ebd.).

Im nachfolgenden Kapitel soll näher auf das Konzept der Leichten Sprache eingegangen werden.

## 3.2 Leichte Sprache

Leichte Sprache ist wie Christiane Maass (2015: 11), Gründerin der Forschungsstelle Leichte Sprache der Universität Hildesheim, definiert:

eine (1) Varietät des Deutschen, die (2) im Bereich Satzbau und Wortschatz systematisch reduziert ist. Ebenso systematisch ist die Reduktion mit Bezug auf das Weltwissen, das für die Lektüre vorausgesetzt wird. (3) Außerdem zeichnen sich Leichte-Sprache-Texte durch eine besondere Form der visuellen Aufbereitung aus.

Bei der Leichten Sprache handelt es sich um eine „geplante Varietät“, die im Hinblick auf die besonderen Bedürfnisse der Adressatenschaft entwickelt wurde (vgl. ebd.: 12). Sie ist in erster Linie für die schriftliche Verwendung vorgesehen und wird in der Regel weder von den Rezipientinnen oder Rezipienten noch von den Produzentinnen oder Produzenten der Leichten Sprache gesprochen (vgl. ebd.).

Ein Merkmal der Leichten Sprache ist die massive sprachliche Eingeschränktheit im Bereich der Syntax und der Lexik. Komplexe syntaktische Strukturen und ein Grossteil der Konnektoren müssen in der Leichten Sprache vermieden werden. Nominalstil und Passivkonstruktionen sollten ebenfalls nicht benutzt werden (vgl. Maass 2015: 12). Stattdessen werden ein verbaler Stil und das Aktiv bevorzugt. Im lexikalischen Bereich sind Fachtermini und Fremdwörter zu vermeiden und durch einfachere Wörter zu ersetzen. Falls Fachtermini oder Fremdwörter dennoch verwendet werden müssen, sollen diese erklärt und ggf. mit Beispielen veranschaulicht werden. Grundsätzlich soll die Leichte Sprache aber mit Basiswortschatz auskommen.

Zwar sei Leichte Sprache einfach zu verstehen, sie aktiv zu produzieren sei hingegen nicht immer leicht (vgl. ebd.). So ist es beispielsweise keine einfache Aufgabe den Inhalt eines standardsprachlichen Texts in Leichte Sprache zu übersetzen, denn der „Gegenstand des Ausgangstexts bleibt in seiner ganzen Komplexität erhalten“, während der Übersetzerin oder dem Übersetzer aber nur „reduzierte sprachliche Mittel zum Ausdruck dieser Inhalte zur Verfügung“ stehen (Maass 2015: 13).

Ein weiteres Merkmal der Leichten Sprache ist ihr charakteristisches Layout. Zu den Layoutvorschriften gehören laut Regelwerken u. a. folgende Aspekte: ein linksbündiger Flattersatz, viele Absätze und Zwischentitel, jeder Satz auf einer neuen Zeile, eine grosse serifenlose Schrift, ein heller und einfarbiger Hintergrund, Bilder, die dem Textverständnis dienen sowie das Trennen von Komposita in ihre einzelnen Elemente (vgl. BMJV 2011; Netzwerk Leichte Sprache 2014; Inclusion Europe 2009). Diese Layoutvorschriften sollen den Rezipientinnen und Rezipienten der Leichte-Sprache-Texte als Lesehilfe dienen (vgl. Maass 2015: 13f.).

Mit dem optimierten Kommunikationsmittel Leichte Sprache sollen Kognitionsbarrieren, Fachbarrieren und Fachsprachbarrieren abgebaut werden (vgl. Schubert 2016: 23).

### 3.2.1 Rechtliche Grundlagen

„Menschen mit Behinderung haben ein gesetzlich verankertes Recht [...] auf Informationen in einer für sie geeigneten Form“ (Maass 2015: 8). In Deutschland bildet das Behindertengleichstellungsgesetz (kurz: BGG) aus dem Jahr 2002 und seine Umsetzungsverordnung, die Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung (kurz: BITV 2.0) aus dem Jahr 2011 die Grundlage dafür (vgl. Maass 2015: 8). In der Schweiz gilt seit dem Jahr 2004 das Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (kurz: Behindertengleichstellungsgesetz BehiG). Die 2008 auf Ebene der Vereinten Nationen verabschiedete UN-Behindertenrechtskonvention (kurz: UN-BRK) wurde 2014 von der Schweiz ratifiziert. Beide nationalen Gesetze, die UN-BRK sowie die BITV 2.0 haben das Ziel, Benachteiligungen, die Menschen mit Behinderung in verschiedenen Bereichen des Lebens erfahren durch unterschiedliche Massnahmen zu verringern. Zu diesen Massnahmen gehört u. a., dass der Zugang zu Kommunikation und Information für sie gewährleistet sein muss. Im Folgenden soll kurz auf die einzelnen Gesetze, die UN-BRK sowie die BITV 2.0 eingegangen werden.

#### Das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)

Das *Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen*, kurz *Behindertengleichstellungsgesetz BGG*, ist im Jahr 2002 in Deutschland in Kraft getreten. Es regelt „auf Bundesebene die Ansprüche behinderter Personen gegenüber dem Staat“ (Bredel/Maass 2016: 70). In § 1, Abs. 1 des BGG ist der Zweck des Gesetzes wie folgt formuliert:

Ziel dieses Gesetzes ist es, die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen und zu verhindern sowie ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Dabei wird ihren besonderen Bedürfnissen Rechnung getragen. (BMJV 2002)

Seit 2016 ist auch die Leichte Sprache explizit im Gesetz verankert. Es sollen gemäss BGG mehr Texte in Leichter Sprache erstellt werden und Träger öffentlicher Gewalt sollen ihre „Kompetenzen für das Verfassen von Texten in Leichter Sprache“ auf- und ausbauen (BMJV 2002 § 11, Abs. 4).

#### Das Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG)

Das Schweizerische *Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen*, kurz *Behindertengleichstellungsgesetz BehiG*, ist seit 2004 in Kraft. Das primäre Ziel des BehiG ist das Schaffen von „Rahmenbedingungen, welche die Unabhängigkeit Behinderter von der Hilfe durch Drittpersonen erlauben und damit vom Gefühl befreien, von andern Personen abhängig zu sein“ (Schweizerischer Bundesrat 2000: 1776).



## Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

Das *Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*, kurz *UN-Behindertenrechtskonvention* oder *UN-BRK*, trat 2008 in Kraft. Als 144. Land ratifizierte die Schweiz im Jahr 2014 die Konvention. Die UN-BRK ist „das erste internationale Spezialübereinkommen für die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ und „das erste internationale Übereinkommen, dem die Europäische Union beigetreten ist“ (EDI o. J.: o. S.). Das Ziel der UN-BRK ist es, dass Menschen mit Behinderung „ihre Rechte in gleichem Masse ausüben können wie Menschen ohne Behinderungen“ (ebd.). Dabei richtet sie sich primär an alle Vertragsstaaten und beinhaltet hauptsächlich Zielvorgaben für diese (vgl. ebd.). Die Länder „müssen diese Verpflichtungen nach und nach in ihrer nationalen Gesetzgebung [...] umsetzen“ (ebd.). Dabei wird den Staaten grosser „Ermessensspielraum bei der Umsetzung“ gelassen (ebd.). Die UN-BRK ist gemäss Bredel/Maass (2016: 71) für die Behindertenrechtsbewegung weltweit „von kaum zu überschätzender Bedeutung“.

## Die Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0)

Die *Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz*, kurz *Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung* oder *BITV 2.0*, trat im Jahr 2011 als „Umsetzung der in der UN-Behindertenrechtskonvention geforderten Grundsätze“ in Kraft (Bredel/Maass 2016: 82). Sie stellt eine Ergänzung zum Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) dar. Die BITV 2.0 hat das Ziel, Menschen mit einer Behinderung „den barrierefreien Zugang zu Informationen und Kommunikation im Internet [zu] ermöglichen“ (ebd.). Mit ihr wird ausdrücklich und „zum ersten Mal in einem gesetzesähnlichen Text die Verwendung von [...] Leichter Sprache“ gefordert (Helmle 2017: 65). Zudem gibt sie auch Regeln für die Leichte Sprache vor. Die BITV 2.0 fordert unter anderem, dass Internet- und Intranetangebote von Bundesbehörden zusätzlich auch in Leichter Sprache publiziert werden sollen. Die Umsetzung dieser Forderung durch die Behörden erfolgte zumeist fristgerecht zum 22. März 2014 (vgl. Bredel/Maass 2016: 77). Dennoch entspricht die „tatsächliche Umsetzung [...] bislang noch kaum den Erfordernissen“ (Maass 2015: 8f.). Die Qualität der Texte in Leichter Sprache ist durchwachsen und meistens ist nur ein sehr kleiner Teil des Informationsangebots in Leichter Sprache verfügbar (vgl. Maass 2015: 9).

### 3.2.2 Regelwerke für die Leichte Sprache

Die Regelwerke für Leichte Sprache sind, genauso wie die Leichte Sprache selbst, „aus der Praxis heraus entstanden“ (Maass 2015: 10). Es existieren mehrere verschiedene Regelwerke für die Leichte Sprache, welche die „Arbeitsgrundlage für das Übersetzen in Leichte Sprache“ bilden (ebd.). Allerdings weisen diese Regelwerke zum Teil erhebliche Mängel auf, die für das Übersetzen in die Leichte Sprache nicht ohne Folgen bleiben (vgl. ebd.). So sind die Regeln oftmals sehr vage formuliert und sprechen Verbote für sprachli-



che Figuren aus, ohne dabei jedoch konkrete und geeignete alternative Lösungswege aufzuzeigen (vgl. Maass 2015). In diesem Kapitel sollen die vier geläufigsten öffentlich zugänglichen Regelwerke vorgestellt werden.

### **Die Regeln von Inclusion Europe**

*Inclusion Europe* ist die *Europäische Vereinigung von Menschen mit geistiger Behinderung und ihrer Familien*. 2009 veröffentlichte Inclusion Europe das Leichte-Sprache-Regelwerk „Informationen für alle“. Es richtet sich primär an Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Maass 2015: 26f.). Das Regelwerk ist mit 80 Regeln sehr umfangreich und gibt Anweisungen für alle sprachlichen Ebenen (Wörter, Sätze, Textstruktur etc.) sowie Regeln zum Layout (Schriftart, -grösse, Farben etc.). Viele der von Inclusion Europe vorgegebenen Regeln werden auch in den anderen Regelwerken aufgegriffen.

### **Die Regeln des Netzwerks Leichte Sprache**

Im Jahr 2006 entstand der internationale Verein *Netzwerk Leichte Sprache*, der sich aktiv für die Förderung der Leichten Sprache einsetzt. Neben einigen anderen Ländern ist auch die Schweiz in ihm vertreten. Das Regelwerk des Netzwerks Leichte Sprache wurde 2009 erstellt und im Jahr 2013 zusammen mit dem deutschen Bundesministerium für Arbeit und Soziales nochmals überarbeitet. Der aktualisierte Regelkatalog ist in Leichter Sprache verfasst und umfasst die Kapitel „Regeln für Leichte Sprache“, „Regeln für Treffen und Tagungen“ und „Regeln für Leichtes Internet“ (Netzwerk Leichte Sprache 2014). Die Regeln für Leichte Sprache beinhalten Vorgaben für Wörter, Zahlen, Zeichen, Sätze, Texte, Gestaltung und Bilder sowie für das Prüfen von Leichte-Sprache-Texten. Bei diesem Regelwerk handelt es sich gemäss Maass (2015: 26) um das „[i]n der Praxis am stärksten verankert[e]“ Regelwerk für Leichte Sprache.

### **Die Regeln der Barrierefreien-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0)**

In Anlage 2 der BITV 2.0 befinden sich 13 Leichte-Sprache-Regeln für Texte in elektronischer Form. Zwar ist die explizite Forderung nach Leichter Sprache in der BITV 2.0 „von herausragender Bedeutung für den Durchbruch des Leichte-Sprache-Konzepts“, doch die darin aufgeführten Regeln für Leichte Sprache sind „ausgesprochen unsystematisch und unvollständig und in einer Weise ausgeführt, die Übersetzerinnen und Übersetzern nur wenig Unterstützung bietet“ (Maass 2015: 28). Die Regeln sind oft nur vage formuliert und können somit auf unterschiedliche Weise interpretiert werden (vgl. Lieske/Siegel 2015: 60).

### **Das Regelwerk der Forschungsstelle Leichte Sprache der Universität Hildesheim**

Im Jahr 2014 wurde die Forschungsstelle Leichte Sprache an der Universität Hildesheim gegründet. Es handelt sich dabei um „die erste und bislang einzige Forschungseinrichtung

im deutschsprachigen Raum, die sich auf wissenschaftlicher Basis mit Leichter Sprache beschäftigt“ (Maass 2015: 29). Im Jahr 2015 wurde von der Forschungsstelle zum ersten Mal ein wissenschaftlich fundiertes Regelwerk für die Leichte Sprache veröffentlicht (vgl. Pridik 2017: o. S.). Bei keinem anderen Regelwerk seien zuvor „Sprach- oder Übersetzungswissenschaftler in nennenswerter Form“ beteiligt gewesen (Bredel/Maass 2016: 82). So geben die anderen Regelwerke zwar wichtige Richtlinien vor, zeichnen sich aber alle durch recht allgemein gehaltene Regeln aus. Das Regelwerk der Forschungsstelle basiert primär auf den bestehenden Regelwerken. Die Forschungsstelle hat ihre Regeln wissenschaftlich überprüft, präzisiert und optimiert (vgl. Maass 2015: 26, 29). Die Regeln der Forschungsstelle sind „wissenschaftlich fundiert und deutlich differenzierter als die Ausführungen in den anderen Regelwerken“ (Maass 2015: 29). Der „Prozess der Regelbearbeitung“ sei dabei jedoch längst nicht abgeschlossen (ebd.: 29). Das Regelwerk der Forschungsstelle richtet sich explizit an Leichte-Sprache-Übersetzerinnen und Übersetzer.

### Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Regelwerke

Die Hildesheimer Sprachwissenschaftlerinnen Ursula Bredel und Christiane Maass führten im Jahr 2016 einen Vergleich der Regelwerke von Inclusion Europe, dem Netzwerk Leichte Sprache und der BITV 2.0 durch. Dabei wurde deutlich, dass alle drei Regelwerke insgesamt zwar vergleichbare Regeln aufstellen, die „tatsächliche Konvergenz zwischen den Regelwerken“ jedoch gering ist (Bredel/Maass 2016: 89). Nur 17 der insgesamt 120 Regeln aus den oben genannten Regelwerken stimmen in allen drei Regelwerken überein. Diese konvergierenden Regeln haben Bredel/Maass (ebd.) in folgender Tabelle aufgelistet.

Visuelle und mediale Gestaltung	1. Größere Schriftgröße 2. Jeder Satz auf neue Zeile 3. Keine Worttrennung am Zeilenende 4. Linksbündig
Morphologie	5. Kurze Wörter 6. Trennung von komplexen Wörtern durch Bindestriche 7. Verbot von Abkürzungen (Kurzworthern und Abkürzungen) 8. Passiv vermeiden
Lexik	9. Leicht verständliche Wörter 10. Möglichst keine Fremdwörter 11. Fremdwörter erklären
Syntax	12. Kurze Sätze
Semantik	13. Negation vermeiden
Text	14. Konsistenz in der Bezeichnung auf Ebene der Nomen 15. Relevante Informationen an den Anfang 16. Zwischenüberschriften erwünscht 17. Direkte Ansprache

Abbildung 1: „Konvergierende Leichte-Sprache-Regeln“ nach Bredel/Maass (2016: 89)

Bei den in dieser Tabelle dargestellten Regeln handelt es sich zwar um „prägende und charakteristische Regeln für Leichte Sprache“, jedoch genügen diese nicht, um die Leichte Sprache ausreichend zu beschreiben oder in die Leichte Sprache zu übersetzen (Bredel/Maass 2016: 90).

### 3.2.3 Adressatenschaft der Leichten Sprache

Bredel/Maass (2016: 139) unterscheiden zwischen der primären und sekundären Adressatenschaft der Leichten Sprache. Primäre Adressatinnen und Adressaten sind Menschen, die auf Texte in Leichter Sprache angewiesen sind, da sie Schwierigkeiten haben standardsprachliche Texte zu verstehen. Bei den sekundären Adressatinnen und Adressaten handelt es sich um Menschen, die standardsprachliche Texte verstehen können, aber beispielsweise bei fachlichen Themen trotzdem einen Text in Leichter Sprache bevorzugen. Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf der primären Adressatenschaft, weshalb nicht weiter auf die sekundäre Adressatenschaft eingegangen werden soll.

Die Zielgruppe der Leichten Sprache ist sehr heterogen und noch Gegenstand von Diskussionen (vgl. Stefanowitsch 2014: 11f.). Grundsätzlich richten sich Texte in Leichter Sprache aber „an all diejenigen Menschen, denen standardsprachliche oder fachsprachliche Texte Probleme bereiten“ (Maass 2015: 14). Zu den primären Adressatinnen und Adressaten werden gemäss Bredel/Maass (2016: 139) häufig die Folgenden gezählt: Menschen mit Lernschwierigkeiten, Menschen mit geistiger Behinderung, Menschen mit Demenz, prälingual gehörlose Menschen sowie Menschen mit Aphasie. Des Weiteren zählen auch Menschen dazu, die zwar keine Behinderung haben, deren Lesefähigkeit für deutsche Texte aber aus anderen Gründen stark eingeschränkt ist (vgl. Bredel/Maass 2016: 140). Dies sind beispielsweise Illettristinnen und Illettristen sowie L2-Sprecherinnen und L2-Sprecher. Im Folgenden sollen kurz die verschiedenen primären Adressatengruppen vorgestellt werden.

#### **Menschen mit Lernschwierigkeiten und Menschen mit geistiger Behinderung**

Der Begriff *Menschen mit Lernschwierigkeiten* wird von Vereinen wie dem Netzwerk Leichte Sprache und Inclusion Europe euphemistisch als Ersatz für den Begriff *Menschen mit geistiger Behinderung* verwendet (vgl. Bredel/Maass 2016: 146f.). Es handelt sich hierbei aber streng genommen um zwei unterschiedliche Konzepte. Bredel/Maass (2016: 146) unterscheiden die Begriffe folgendermassen:

Bei Lernschwierigkeiten liegt eine in ihrer Person oder in ihrer Situation (familiäres Umfeld, Schule) begründete, umfängliche Beeinträchtigung des schulischen Leistungsvermögens vor, die mit einer leichten Beeinträchtigung der Intelligenz einhergehen kann, aber nicht muss. Personen mit Lernschwierigkeiten weisen einen IQ von mindestens 70 auf. Bei geistiger Behinderung liegt dagegen eine organische Schädigung des Gehirns vor, der IQ liegt unter 70.

Geistige Behinderungen können unter anderem durch Komplikationen während der Geburt, Sauerstoffmangel oder Stoffwechselstörungen entstehen oder im Laufe des Lebens zum Beispiel durch einen Unfall erworben werden. Sie können aber auch genetisch bedingt und angeboren sein, wie dies beispielsweise beim Downsyndrom der Fall ist. Der Begriff *geistige Behinderung* ist negativ konnotiert und daher ungünstig (vgl. Baumert 2016: 121). Für den Begriff wurde bisher allerdings noch keine zufriedenstellende Alternative gefunden. In der Fachliteratur wird er nach wie vor verwendet und klar vom Begriff *Menschen mit Lernschwierigkeiten* abgegrenzt (vgl. Bredel/Maass 2016: 147). Aus diesem Grund soll in dieser Arbeit der Begriff *geistige Behinderung* verwendet werden.

Da sich diese Arbeit auf die Zielgruppe Menschen mit Downsyndrom fokussiert, soll auf diese Gruppe im Folgenden näher eingegangen werden.

### **Menschen mit Downsyndrom**

Das Downsyndrom, auch unter dem Namen Trisomie 21 bekannt, ist eine Chromosomenanomalie, bei der das Chromosom 21 dreifach anstatt zweifach vorliegt. Das Downsyndrom ist eines der „verbreitetsten angeborenen Syndrome“ der Welt (DDSI o. J.: o. S.). Weltweit leben ungefähr fünf Millionen Menschen mit Downsyndrom (vgl. DDSI o. J.: o. S.). In der Schweiz werden Schätzungen zufolge jedes Jahr circa 100 Kinder mit Downsyndrom geboren (vgl. Insieme 21 o. J.: o. S.). Der Schweregrad der geistigen Behinderung ist bei Menschen mit Downsyndrom sehr unterschiedlich ausgeprägt. Während manche Menschen mit Downsyndrom lediglich eine leichte geistige Behinderung haben, die es ihnen dennoch erlaubt einen Schulabschluss zu machen und einen Beruf zu erlernen, sind andere schwer lernbehindert.

Menschen mit Downsyndrom haben oft ein geschwächtes Immunsystem und sind häufiger von zusätzlichen Krankheiten wie Erkrankungen des Herzens, der Schilddrüse und der Atemwege betroffen. Ihr Risiko einen Diabetes mellitus Typ 1 zu entwickeln ist gemäss Studien um bis zu zehnfach höher (vgl. Wieser 2016: 48). Verschiedene Studien legen ausserdem nahe, dass auch das Risiko einen Diabetes Typ 2 zu entwickeln bei Menschen mit Downsyndrom erhöht ist (vgl. Van Goor et al. 1997; Bizzarri/Cappa 2017). Aus diesem Grund ist es für Menschen mit Downsyndrom besonders wichtig, dass sie einen barrierefreien Zugang zu Informationen über Diabetesprävention erhalten (vgl. Wieser 2016: 57). So können sie sich selbstständig zum Thema informieren und ggf. ihren Lebensstil für eine optimale Vorsorge anpassen. Aus diesen Überlegungen heraus wurden Menschen mit Downsyndrom als Zielgruppe für die Untersuchung im Praxisteil dieser Arbeit gewählt.

### **Menschen mit Demenz**

Eine weitere potenzielle Zielgruppe für Leichte-Sprache-Texte sind Menschen mit Demenz. Gemäss Swissneuro (o. J.: o. S.) sind Demenzerkrankungen „durch einen fort-

schreitenden Abbau und Verlust kognitiver Funktionen wie Denken, Sprechen, Rechnen, Orientierung, Auffassung, Lernfähigkeit und Sprache“ definiert. Dies hat zur Folge, dass Menschen mit einer Demenzerkrankung selbst alltäglichen Aktivitäten nicht mehr selbstständig nachgehen können (vgl. ebd.). Alzheimer Schweiz (Alz o. J.; o. S.) schätzt die Zahl der demenzkranken Menschen in der Schweiz auf circa 148'000 Personen, wobei sich diese gemäss Prognosen bis zum Jahr 2040 verdoppeln dürfte (vgl. ebd.).

### **Prälingual gehörlose Menschen**

Von prälingualer Gehörlosigkeit betroffen sind „gehörlos geborene Personen oder Menschen, die ihr Gehör noch vor abgeschlossenem Spracherwerb verloren haben“ (Maass 2015: 17). Diese Menschen haben oft grosse Schwierigkeiten mit der geschriebenen Sprache, also mit dem Lesen und Schreiben (vgl. ebd.). Da ihre Muttersprache die Gebärdensprache ist, kann die Schriftsprache für sie mit einer Fremdsprache verglichen werden (vgl. EBGB 2017: 2). Es gibt keine offiziellen Zahlen zu der Anzahl prälingual gehörloser Menschen in Schweiz (vgl. SGB 2016: 1).

### **Menschen mit Aphasie**

Gemäss aphasie suisse (o.J.: o. S.) sind Aphasien „erworbene Sprachstörungen, die nach einer Schädigung der sprachdominanten Hirnhälfte auftreten“. Die Sprachstörung kann dabei unterschiedliche Schweregrade annehmen und muss nicht zwingend einen vollständigen Sprachverlust zur Folge haben (ebd.). Menschen mit Aphasie können nicht mehr richtig sprechen, lesen und schreiben (ebd.), Intelligenz und Erinnerungsvermögen hingegen sind nicht beeinträchtigt (vgl. Maass 2015: 16). Laut aphasie suisse (o.J.: o. S.) erwerben in der Schweiz jährlich 5000 Menschen eine Aphasie.

### **Illetristinnen und Illetristen (auch: funktionale AnalphabetInnen)**

Maass (2015: 17) beschreibt Illetristinnen und Illetristen als „Personen, die zwar eine Schulbildung durchlaufen haben, die aber dennoch das sinnentnehmende Lesen von standardsprachlichen Texten nicht beherrschen“. Illetristinnen und Illetristen sind mit 800'000 Betroffenen in der Schweiz (vgl. Notter et al. 2006: 6) und 7,5 Millionen betroffenen Personen in Deutschland (vgl. Grotluschen/Riekman 2011: 4) die grösste Zielgruppe von Leichte-Sprache-Texten (vgl. Maass 2015: 17).

### **L2-Sprecherinnen und L2-Sprecher**

Eine weitere mögliche Zielgruppe für Leichte-Sprache-Texte sind Menschen, die Deutsch als Fremd- oder Zweitsprache lernen. In der Regel ist Leichte Sprache für diese Menschen jedoch nur eine Übergangslösung „bis der Spracherwerb abgeschlossen ist“ (Stefanowitsch 2014: 12).

Wie aus den Ausführungen in diesem Kapitel hervorgeht, ist die Adressatenschaft der Leichten Sprache relativ gross und heterogen. Aufgrund der demografischen Alterung der Schweizer Bevölkerung und dem damit verbundenen Anstieg von kognitiven Beeinträchtigungen, ist von einer wachsenden Leichte-Sprache-Zielgruppe auszugehen (vgl. BFS 2016; Alz o. J.: o. S.).

### 3.2.4 Forschungsstand und Kritik an der Leichten Sprache

Die Leichte Sprache ist ein relativ junger Forschungsbereich und „noch weitgehend ein Praxisphänomen“ (Bredel/Maass 2016: 13). Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema hat erst begonnen (vgl. ebd.: 542). Dies zeigt sich auch daran, dass erst im Jahr 2015 mit „Das Regelbuch“ von C. Maass ein erstes wissenschaftlich fundiertes Regelwerk für die Leichte Sprache veröffentlicht wurde (vgl. Pridik 2017: o. S.). Im Jahr 2016 wurde zudem von Bredel/Maass (2016) eine „erste linguistische Fundierung für die Leichte Sprache Deutsch“ publiziert (Germann et al. 2017: 230). Obwohl im Jahr 2015 und 2016 wichtige theoretische Grundlagen von Maass (2015) und Bredel/Maass (2016) publiziert wurden, bleibt die Leichte Sprache ein Forschungsdesiderat (vgl. Bredel/Maass 2016: 542).

Bock et al. (2017: 13) schreiben zum Thema Leichte Sprache: „Was im Sinne der Intention, Teilhabe zu ermöglichen, als ‚Leichte Sprache‘ bzw. leicht verständliche und adressatengemessene Sprache verstanden werden kann und verstanden wird, befindet sich im Fluss“. Germann et al. (2017: 230) beschreiben das Gebiet Leichte Sprache als „unübersichtlich“. Gründe dafür seien u. a. die sehr heterogene Adressatenschaft der Leichten Sprache, die unterschiedliche Art und Weise, wie die Regeln für die Leichte Sprache umgesetzt werden sowie die bisher fehlende „Eingrenzung des Kontinuums“ der Leichten, Einfachen und Bürgernahen Sprache, welche eine Abgrenzung des Gebiets Leichte Sprache erschwere (ebd.). Maass (2015: 9) ist der Ansicht, dass zurzeit kein echter Forschungsstand erhoben werden könne, da noch zu wenige wissenschaftliche Publikationen zum Thema Leichte Sprache vorliegen.

Immer wieder stösst die Leichte Sprache im öffentlichen Diskurs auf Kritik oder gar Ablehnung. Leichte Sprache sei „seichte Sprache“ liest man beispielsweise in einer Kolumne der Neuen Zürcher Zeitung (Liessmann 2016: o. S.). Die Frankfurter Allgemeine Zeitung sieht in Leichter Sprache eine kindliche Sprache, die „nicht ausreichend informiert“ und „Erklärungen komplexer Phänomene verzerrt“ (Lobe 2017: o. S.). Doch nicht nur in den Medien werden kritische Stimmen gegen die Leichte Sprache laut. Auch Sprachwissenschaftlerinnen und Sprachwissenschaftler sind der Leichten Sprache gegenüber zum Teil kritisch eingestellt. So ist beispielsweise Stefanowitsch (2014: 18) der Meinung, dass Leichte Sprache zwar grundsätzlich ein gutes Konzept sei, dieses allerdings auch beträchtliche Schwachstellen aufweise. Eine dieser Schwachstellen sei die Tatsache, dass „die Vermeidung komplexer sprachlicher Register oder gar eine gezielte Verkleinerung des Wortschatzes und strukturelle Vereinfachung grammatischer Strukturen nicht ohne



Auswirkungen auf die kommunizierten Inhalte bleib[t]“ (ebd.). Auch Bock (2014: 42) ist der Ansicht, dass bei Übertragungen in die Leichte Sprache nie nur die „sprachliche Oberfläche“ verändert wird, sondern damit immer auch eine Veränderung der Inhalte einhergeht, denn „[i]nhaltliche Komplexität“ könne „nicht durch sprachliche Einfachheit ‚aufgelöst‘ werden [...]“. Stefanowitsch (2014: 18) schreibt dazu:

Ein komplexes Vokabular und eine komplexe Grammatik sind kein Selbstzweck und kein verzieren-des Beiwerk; sie dienen dazu, komplexe Sachverhalte möglichst präzise und unzweideutig zu be-schreiben. Eine Vereinfachung der Sprache führt deshalb unweigerlich zu einer Vereinfachung der Inhalte, sodass beim Zuschnitt von Äußerungen auf bestimmte Adressatenkreise immer eine Abwä-gung zwischen Verständlichkeit und Genauigkeit getroffen werden muss.

Vor allem dann, wenn es nicht um Menschen mit geistiger Behinderung oder sensori-schen Behinderungen ginge, sei eine maximale Vereinfachung der Standardsprache des-halb keine zufriedenstellende Lösung, so Stefanowitsch (vgl. ebd.). Eine maximale Ver-einfachung der Standardsprache, wie sie das Netzwerk für Leichte Sprache vorsieht, ist gemäss Sprachwissenschaftlerin Ulla Fix (2017: 164) aber auch aus anderen Gründen kritisch zu betrachten. Einerseits könne diese maximale Vereinfachung zu neuen Ver-ständnisproblemen führen und andererseits durch das Vermeiden bestimmter schwieriger Wörter den „Zugang zur Welt der ‚schweren Texte‘ “ zusätzlich erschweren (ebd.: 168). Neben dem „Vermeiden“ solle bei der Übersetzung in die Leichte Sprache deshalb auch ein „Zumuten“ in Erwägung gezogen werden (ebd. 165).

Des Weiteren bezweifelt Stefanowitsch (2014: 11f.), dass es für solch unterschiedliche Adressatengruppen wie sie im Kapitel 3.2.3 vorgestellt wurden überhaupt „eine einheitli-che Lösung geben kann oder sollte“. Dies ist tatsächlich fraglich, da Menschen mit einer dauerhaften kognitiven Beeinträchtigung (z. B. Menschen mit Downsyndrom) vermutlich andere „Anforderungen an eine sprachliche Aufbereitung der Texte“ haben als beispiele-weise L2-Sprecherinnen und L2-Sprecher (Bredel/Maass 2016: 141).

Die Ursache für die viele Kritik und Ablehnung gegenüber der Leichten Sprache sieht Bock (2014: 29) zum einen in der schwankenden Qualität der Leichte-Sprache-Texte und zum anderen darin, dass die Leichte Sprache „selbst nicht immer genau [wisse,] was sie eigentlich sein“ wolle, so Bock (ebd.). Sie präzisiert diese Aussage folgendermassen:

Was soll „Leichte Sprache“ insgesamt leisten und welchen Zweck können die einzelnen Texte erfül-len? Was bedeutet barrierefrei (oder: barrierearm) in Bezug auf insbesondere Menschen mit Lern-schwierigkeiten? Wie weit gehen Partizipation und Inklusion? (Bock 2014: 43)

Erst wenn die grundsätzlichen Fragen zur Leichten Sprache beantwortet seien, könne die Kritik abgemildert, die Leichte Sprache weiterentwickelt und „ihre Wirksamkeit gesichert werden“ (Bock 2014: 29). Für die Beantwortung der oben genannten Fragen sei jedoch weitere interdisziplinäre Forschung und die Beteiligung der Leichte-Sprache-Adressatenschaft nötig (vgl. ebd.: 43).

### 3.2.5 Forschungslücke

Es existieren bereits Arbeiten zu den Themen Übersetzen in die Leichte Sprache und Verständlichkeit von Leichte-Sprache-Texten. Zum Beispiel beschäftigte sich Bock (2015) mit der Frage „welche Potenziale der Ansatz Leichte Sprache für die Ermöglichung politischer Partizipation bei den [...] Zielgruppen hat“. Für diese Fragestellung wurden drei SPD-Wahlprogramme (die standardsprachliche Version, die einfache Version sowie die Version in Leichter Sprache) untersucht und verglichen. Dabei wurde u. a. festgestellt, dass „inhaltliche Komplexität“ nicht durch „sprachliche Einfachheit ‚aufgelöst‘ werden“ kann und dass bei jeder Modifizierung auch Inhalte verändert werden (Bock 2015: o. S.). Germann et al. (2017) beschäftigten sich ebenfalls mit Wahlprogrammen in Leichter Sprache. Ihre Arbeit setzt sich mit sechs standardsprachlichen Texten und sechs Leichte-Sprache-Texten auseinander. Bei der Analyse der Texte wurden eine inkonsistente Terminologieverwendung sowie Verstösse gegen Leichte-Sprache-Regeln festgestellt (vgl. Germann 2017: 229).

Bernholt et al. (2017) untersuchten im Rahmen einer empirisch-quantitativen Studie wie verschiedene sprachliche Gestaltungen von Texten aus Physikschulbüchern (darunter auch die Gestaltung in Leichter Sprache) das Textverständnis von Schülerinnen und Schülern in Deutschland beeinflussen. Dabei wurde festgestellt, dass Leichte-Sprache-Texte nicht per se zu einem besseren Textverständnis führen. In dieser Studie wurde das Textverständnis einer sekundären Adressatengruppe getestet.

Die vorliegende Arbeit soll sich, anders als die zuvor aufgeführten Arbeiten, mit Texten beschäftigen, die eine persönliche und direkte Relevanz für die Adressatenschaft haben. Zudem soll der Schwerpunkt auf Übersetzungsproblemen liegen und wie diese gelöst wurden. Anschliessend wird in einem Praxistest mit primären Adressatinnen und Adressaten der Leichten Sprache getestet, wie sich die Übersetzungslösungen jeweils auf das Textverständnis auswirken.

Zum Thema Leichte Sprache und Gesundheit gibt es erst wenige Publikationen. Eine davon stammt von den Hildesheimer Forscherinnen C. Maass und I. Rink (2017). Ihr Aufsatz „Leichte Sprache: Verständlichkeit ermöglicht Gesundheitskompetenz“ beschäftigt sich mit Leichter Sprache in der Arzt-Patienten-Kommunikation und thematisiert den Mehrwert von Gesundheitsbroschüren in Leichter Sprache.

Eine Forschungslücke ist gemäss Bock (2014: 40) die Frage, „welche sprachlich-inhaltlichen und typografischen Faktoren [...] zur Verständlichkeit und Angemessenheit von Texten für die [...] Adressaten beitragen“. Auch liegen gemäss Bock (ebd.) zu Menschen mit geistiger Behinderung noch „kaum text- und kommunikationsbezogene Erkenntnisse vor“. Hier möchte die vorliegende Arbeit anknüpfen.



### 3.2.6 Leichte Sprache und Übersetzen

Texte in Leichter Sprache können sowohl eigenständige Texte sein, die in Leichter Sprache verfasst wurden, als auch Übersetzungen bestehender standardsprachlicher Texte (vgl. Maass et al. 2014: 55). In der Praxis entstehen Leichte-Sprache-Texte häufiger auf Grundlage von bestehenden Texten (vgl. ebd.). Wenn bestehende Texte in die Leichte Sprache übersetzt werden, kann Leichte Sprache als „Gegenstand der Übersetzungswissenschaft“ betrachtet werden (ebd.).

Die Frage, ob bzw. inwieweit es sich bei der Übertragung eines standardsprachlichen Texts in einen Leichte-Sprache-Text um eine Übersetzung handelt, ist Gegenstand von Diskussionen (vgl. Stephan 2014: 95f.). Koller (2011: 9) versteht unter dem Begriff Übersetzung „das Resultat einer sprachlich-textuellen Operation, die von einem AS-Text zu einem ZS-Text führt, wobei zwischen ZS-Text und AS-Text eine Übersetzungs- (oder Äquivalenz-)relation hergestellt wird“. Übersetzerinnen und Übersetzer sind dabei „Mittler“ und können „dank ihrer Sprachkenntnisse die Kommunikation herstellen und das sonst Unverständliche oder Unzugängliche verstehbar machen“ (ebd.: 20). Gemäss dieser Definition kann das Übertragen eines standardsprachlichen Texts in einen Leichte-Sprache-Text als Übersetzung angesehen werden, da es primär darum geht etwas „Unverständliches oder Unzugängliches“ verständlich und zugänglich zu machen. Koller (2011: 79) selbst vertritt jedoch die Ansicht, dass es sich beim Übersetzen innerhalb einer Sprache, somit also auch bei der Übersetzung aus der Standardsprache in die Leichte-Sprache, nicht um eine Übersetzung handelt, da weder in eine andere Sprache übersetzt wird, noch eine für ihn ausreichende Äquivalenz zwischen dem Ausgangstext und der Übersetzung besteht. In der vorliegenden Arbeit soll jedoch der Ansatz von Bredel/Maass (2016: 181) weiterverfolgt werden, der das Erstellen von Leichte-Sprache-Texten als Übersetzung ansieht, „sofern ein wie auch immer gearteter Ausgangstext vorliegt“ und „ein Transfer in Leichte Sprache stattgefunden hat“. Auch Zethsen (2009: 799f.) schlägt eine breitere Definition des Begriffs Übersetzen vor:

A source text exists or has existed at some point in time. A transfer has taken place and the target text has been derived from the source text (resulting in a new product in another language, genre or medium), i.e. some kind of relevant similarity exists between the source and the target texts. This relationship can take many forms and by no means rests on the concept of equivalence, but rather on the skopos of the target text.

Bei einem Transfer von Standardsprache in Leichte Sprache wird anders als bei Übersetzungen in eine andere Sprache „keine Sprachgrenze, sondern eine Varietätengrenze innerhalb einer Einzelsprache überschritten“ (Bredel/Maass 2016: 182). In seinem Aufsatz *On linguistic aspects of translation* unterteilt Jakobson (1959: 233) den Terminus Übersetzung in drei verschiedene Dimensionen:

- 1) Intralingual translation or rewording is an interpretation of verbal signs by means of other signs of the same language.
- 2) Interlingual translation or translation proper is an interpretation of verbal signs by means of some other language.
- 3) Intersemiotic translation or transmutation is an interpretation of verbal signs by means of signs of nonverbal sign systems.

Bei Übersetzungen aus der Standardsprache in Leichte Sprache kann gemäss dieser Definition von intralingualer Übersetzung gesprochen werden, da nicht von einer Sprache in eine andere übersetzt, sondern die für die Adressatenschaft schwer verständliche Standardsprache in eine für sie besser verständliche Sprache umgewandelt wird. Beim Übersetzen wird also keine Sprachgrenze überschritten, sondern innerhalb derselben Sprache umformuliert. Gleichzeitig ist Übersetzen in Leichte Sprache auch intersemiotisch, „sofern der Zieltext visuell gemäss den Regelwerken aufbereitet wird“ (Bredel/Maass 2016: 185). Beim Übersetzen in die Leichte Sprache werden verbale Inhalte aus dem Ausgangstext im Zieltext nicht ausschliesslich verbal ausgedrückt, sondern zusätzlich visuell mithilfe von Bildern aufbereitet, die zu einem besseren Verständnis beitragen sollen. Dabei wird folglich „die Grenze eines Zeichencodes übersch[r]itten“ (Bredel/Maass 2016: 183). Wenn der Ausgangstext in einer anderen Sprache als Deutsch vorliegt, kann bei der Übertragung in die Leichte Sprache von interlingualer Übersetzung gesprochen werden (vgl. Bredel/Maass 2016: 185).

Rink (2014: 41) spricht von einer „Art Sonderstatus“ der Leichte-Sprache-Übersetzung, da im Gegensatz zur interlingualen Übersetzung kein Sprachwechsel stattfindet. Des Weiteren wird nicht nur auf der sprachlichen Ebene, sondern auch „in die Repräsentation des Textes“ eingegriffen (ebd.).

Gemäss Maass (2015: 150) ist das „Übersetzen in Leichte Sprache [...] eine Herausforderung, die deutlich [darüber] hinausgeht, einen Text direkt in Leichter Sprache zu verfassen“. Das hängt mit den besonderen Bedürfnissen der Leichte-Sprache-Adressatenschaft zusammen. Durch die Ausrichtung des Ausgangstexts an einer anderen Zielgruppe werden die besonderen Bedürfnisse der Leichte-Sprache-Adressatenschaft nicht berücksichtigt. Daraus resultieren zahlreiche Übersetzungsprobleme, die bei einer Übersetzung in die Leichte Sprache gelöst werden müssen. So hat ein standardsprachlicher Ausgangstext üblicherweise eine „höhere Informationsdichte als ein Leichte-Sprache-Text“ (Maass 2015: 150). In dieser Situation gibt es zwei Möglichkeiten für die Übertragung in Leichte Sprache: Entweder können sämtliche Informationen aus dem Ausgangstext in den Leichte-Sprache-Zieltext übersetzt oder bestimmte Informationen weggelassen und andere hervorgehoben werden (vgl. ebd.: 150f.). Falls sämtliche Informationen des Ausgangstexts im Leichte-Sprache-Zieltext erhalten bleiben sollen, müssen „komplexe Informationsstrukturen“ aufgelöst und in einzelne Aussagen aufgeteilt werden (ebd.: 150). Zusätzlich müssen bestimmte für die Leichte-Sprache-Adressatinnen und Adressaten möglicherweise unbekannte Sachverhalte erklärt sowie implizite Aussagen im Ausgangstext zu expliziten Aussagen ausformuliert werden. Wenn dabei die Layoutvorschriften für Leichte-

Sprache-Texte eingehalten werden, wird die Leichte-Sprache-Übersetzung massiv länger als der standardsprachliche Ausgangstext (vgl. ebd.). Da die Leichte-Sprache-Adressatenschaft Schwierigkeiten beim Lesen hat, sollte dieser nach Möglichkeit kein unnötig langer Text zugemutet werden. Diesem Problem kann entgegengewirkt werden, indem auf die Vollständigkeit der Informationen verzichtet wird und weniger relevante Informationen aus dem Ausgangstext nicht in den Zielttext übernommen werden. Es gilt jedoch abzuwägen, ob der „Eingriff in die Informationsrechte der Zieltextleserschaft“ zugunsten einer verkürzten Textlänge vertretbar ist (Forschungsstelle Leichte Sprache o. J.: 7). Bei dieser Übersetzungsstrategie muss subjektiv entschieden werden, welche Informationen im Ausgangstext für die Leichte-Sprache-Rezipientinnen und Rezipienten nicht relevant sind. Maass (2015: 151) spricht hier von einem „Dilemma“ zwischen „Lesbarkeit“ und „Informationsrecht“. In der Regel wird ein „Kompromiss zwischen beiden Optionen“ angestrebt (ebd.). Übersetzungen in Leichte Sprache sind daher in der Regel nie vollständige Übersetzungen des Ausgangstexts. Leichte-Sprache-Texte ersetzen dabei nicht die originalen standardsprachlichen Texte, sondern sind in der Regel nur ein ergänzendes Angebot (vgl. Maass 2015: 81). Aus diesem Grund widmet sich die vorliegende Arbeit nicht nur den Leichte-Sprache-Übersetzungen, sondern auch den ihnen zugrunde liegenden Ausgangstexten.

## 4 Theoretische Grundlagen für die Analyse

In diesem Kapitel werden die für die Analyse relevanten theoretischen Grundlagen und Modelle vorgestellt. Da sich diese Arbeit u. a. mit Übersetzungsproblemen und -lösungen beschäftigt, soll zunächst auf die Begriffe des Übersetzungsproblems und der Übersetzungsstrategie eingegangen werden. Anschliessend sollen unterschiedliche Übersetzungsprobleme diskutiert werden, die Übersetzerinnen und Übersetzer beim Übersetzen in die Leichte Sprache lösen müssen. Als Letztes werden das QIT-Modell und der Lesbarkeitsindex eingeführt.

### 4.1 Übersetzungsproblem und Übersetzungsstrategie

Lörscher (1991: 76) definiert die Begriffe *Übersetzungsproblem* und *Übersetzungsstrategie* wie folgt: „a translation strategy is a potentially conscious procedure for the solution of a problem which an individual is faced with when translating a text segment from one language to another“. Gemäss Nord (1993: 208) sind Übersetzungsprobleme anders als Übersetzungsschwierigkeiten nicht von der Sprach- oder Übersetzungsfähigkeit der Übersetzerin oder des Übersetzers abhängig, sondern entstehen durch äussere Faktoren wie den involvierten Sprachen oder Kulturen oder liegen im Ausgangstext selbst. Im Bereich des Leichte-Sprache-Übersetzens sind viele Übersetzungsprobleme darauf zurückzuführen, dass die Leichte Sprache im Gegensatz zu der Standardsprache durch zusätzliche Regeln eingeschränkt ist. Obwohl es sich bei der Leichten Sprache um eine Varietät des Deutschen handelt und nicht um eine eigene Sprache, soll hier der Begriff der „sprachenpaarspezifischen Übersetzungsprobleme“ nach Nord (1993) eingebracht werden. Sprachenpaarspezifische Übersetzungsprobleme sind gemäss Nord (1993: 262ff.) Übersetzungsprobleme, die aufgrund der strukturellen Unterschiede zwischen der Ausgangssprache und der Zielsprache entstehen. Demnach können die Übersetzungsprobleme beim Leichte-Sprache-Übersetzen u. a. als sprachenpaarspezifische Übersetzungsprobleme aufgefasst werden.

### 4.2 Ebenen von Übersetzungsproblemen

Maass et al. (2014) haben sich mit den unterschiedlichen Übersetzungsproblemen auseinandergesetzt, die Leichte-Sprache-Übersetzerinnen und Übersetzer bei ihrer Arbeit lösen müssen. Diese Probleme lassen sich in die morphologische, die semantisch-lexikalische, die syntaktische, die textuelle und die Diskursebene einordnen. Im Folgenden sollen die verschiedenen von Maass et al. (2014) eingeführten Ebenen von Übersetzungsproblemen kurz erläutert werden.

## morphologische Ebene

### *Vermeidung von synthetischer Morphologie*

Auf der morphologischen Ebene stehen Übersetzerinnen und Übersetzer vor dem Problem, dass in standardsprachlichen Texten oft synthetische Morphologie verwendet wird. Gemäss den Leichte-Sprache-Regeln soll synthetische Morphologie jedoch vermieden werden, da diese insbesondere gehörlosen Menschen Verständnisschwierigkeiten bereiten kann (vgl. Maass et al. 2014: 60). Dies liegt gemäss Maass et al. (ebd.: 61) daran, dass die synthetische Morphologie semantisch komplexer ist als die analytische. Die grammatikalischen und lexikalischen Informationen verteilen sich beispielsweise bei der analytischen Flexion des Verbs auf mehrere Wörter, während bei der synthetischen Flexion beide Informationen in einem Wort verbunden sind. Maass et al. (2014: 61) gehen davon aus, dass demnach die analytische Perfektform besser verständlich ist als die synthetische Präteritumform und daher das Perfekt in Leichte-Sprache-Texten dem Präteritum vorzuziehen ist.

### *Vermeidung des Genitivs*

Laut dem Regelwerk des Netzwerks Leichte Sprache (2014: 30) sind in Leichte-Sprache-Texten Genitive zu vermeiden. Genitivkonstruktionen sollten stattdessen durch eine analytische Form wie die des präpositionalen Dativs ausgedrückt werden (vgl. ebd.). Maass et al. (2014: 62) sehen bei dieser Regel allerdings Schwierigkeiten für Leichte-Sprache-Übersetzerinnen und Übersetzer, denn in vielen Fällen ist es nicht möglich den Genitiv als präpositionalen Dativ auszudrücken. Zudem werden Genitive oftmals in Kombination mit abstrakten Substantiven eingesetzt und haben verschiedene Funktionen, was „komplexere Übersetzungsschritte“ und einen tieferen Eingriff in den Text notwendig macht (ebd.). Bezüglich der Übersetzung von Genitivkonstruktionen sind Leichte-Sprache-Übersetzerinnen und Übersetzer noch grösstenteils auf sich allein gestellt.

### *Trennung von Komposita*

Gemäss den Regelwerken für Leichte Sprache müssen zusammengesetzte Substantive mit Bindestrichen in ihre Einzellexeme getrennt werden (vgl. Netzwerk Leichte Sprache 2014: 26; Inclusion Europe 2009: 23). Die Einzellexeme müssen dabei jeweils grossgeschrieben werden. Die Trennung von Komposita dient sowohl der besseren Lesbarkeit als auch der Verständlichkeit (vgl. Maass et al. 2014: 63). Ein grosses Problem hierbei ist jedoch die Tatsache, dass diese Regel der deutschen Orthographie widerspricht. Dies kann dazu führen, dass die Rezipientinnen und Rezipienten der Leichten Sprache diese falsche Schreibweise erlernen. Des Weiteren können durch den Bindestrich aber auch neue Verständnisprobleme entstehen, beispielsweise bei dem Kompositum „Schlag-Anfall“. Diese Schreibweise „suggeriert eine andere, nicht metaphorische Lesart“ (Maass et al. 2014: 63). Um den Vorteil der besseren Lesbarkeit durch die Trennung von Kompo-

sita zu nutzen, gleichzeitig aber nicht auf korrektes Deutsch zu verzichten, wird von den Sprachwissenschaftlerinnen Ursula Bredel und Christiane Maass der „Mediopunkt“ empfohlen (vgl. Maass et al. 2014: 63). Dabei handelt es sich um einen Punkt auf halber Höhe des Wortes. Das nächste Lexem des durch den Mediopunkt getrennten Kompositums wird dabei kleingeschrieben (z. B. „Schlag·anfall“).

## **semantisch-lexikalische Ebene**

### *Vermeidung von Fachtermini, Fremdwörtern und Synonymen*

Auf der semantisch-lexikalischen Ebene müssen Leichte-Sprache-Übersetzerinnen und Übersetzer darauf achten, Grundwortschatz zu verwenden und auf Fachtermini und Fremdwörter zu verzichten. Falls im Leichte-Sprache-Text dennoch solche Wörter vorkommen, müssen diese erklärt werden. Was genau unter Grundwortschatz verstanden wird, ist allerdings noch nicht geklärt (vgl. Maass et al. 2014: 67). Auch Synonyme sollten in der Leichten Sprache vermieden werden (vgl. Netzwerk Leichte Sprache 2014: 25). Wie viel „Varianz im Lexikon“ von den Leichte-Sprache-Adressatinnen und Adressaten verstanden wird, ist ebenfalls noch nicht ausreichend erforscht (Maass et al. ebd.).

### *Vermeidung von bildlicher Sprache und Redewendungen*

Das Regelwerk des Netzwerks Leichte Sprache verbietet Metaphern und Redewendungen (vgl. Netzwerk Leichte Sprache 2014: 33). Diese können von den Rezipientinnen und Rezipienten wörtlich verstanden werden und so zu Verständnisproblemen führen (vgl. ebd.). Eine dogmatische Anwendung dieser Regel ist allerdings weder sinnvoll noch praktisch realisierbar, da Metaphern ein „integraler Bestandteil unserer alltäglichen Sprache“ sind (Lakoff/Johnson 2018: Klappentext). Maass et al. (2014: 67) weisen darauf hin, dass es sich bei den Begriffen „Netzwerk“, „Leichte Sprache“ und „Barrierefreiheit“ ebenfalls um Metaphern handelt. Gemäss Erkenntnissen der kognitiven Metaphertheorie sind Metaphern dem Textverständnis ausserdem eher zuträglich (vgl. Maass et al. 2014: 67). Ein „generisches Metaphernverbot“ halten Maass et al. (2014: 67) daher für „unangebracht“.

## **syntaktische Ebene**

### *Vermeidung von Sätzen mit mehr als einer Aussage, Nebensätzen und Kommata*

Das Regelwerk des Netzwerks Leichte Sprache empfiehlt in Leichte-Sprache-Texten kurze Sätze mit nur einer Aussage zu verwenden (vgl. Netzwerk Leichte Sprache 2014: 44). Das Regelwerk von Inclusion Europe geht noch einen Schritt weiter und verbietet die Konjunktion *und* sowie das Verwenden von Kommata (vgl. Inclusion Europe 2009: 17). Folglich sind gemäss dieser Regel nur Hauptsätze erlaubt. Zusätzlich soll auch der Nominalstil zugunsten des Verbalstils vermieden werden (vgl. Netzwerk Leichte Sprache 2014: 28). Das Überführen von nominalen in verbale Strukturen mündet allerdings oftmals in Satzge-

fügen, welche laut der oben genannten Regel nicht zulässig sind (vgl. Maass et al. 2014: 67).

## **textuelle Ebene**

### *Vorstellen wichtiger Informationen*

Die Leichte-Sprache-Regeln geben vor, dass zentrale Inhalte in einem Leichte-Sprache-Text voranzustellen sind (vgl. Inclusion Europe 2009: 17). Übersetzerinnen und Übersetzer sollen, wenn nötig, in die Textstruktur eingreifen und die Inhalte im Leichte-Sprache-Text anders strukturieren. Das Regelwerk von Inclusion Europe empfiehlt darüber hinaus auf nicht essenzielle Informationen gänzlich zu verzichten (vgl. Inclusion Europe 2009: 17). Die Entscheidung, welche Informationen für die Rezipientinnen und Rezipienten wichtig und nötig sind und welche weggelassen werden können, ist dabei den Übersetzerinnen und Übersetzern freigestellt.

### *Textkohärenz*

Ein anderes Übersetzungsproblem auf der textuellen Ebene ist „wie LeserInnen mit beeinträchtigter Lesekompetenz die Kohärenz von Texten deutlich gemacht werden kann“ (Maass et al. 2014: 69). Bei der Übersetzung einer komplexen Thematik in die Leichte Sprache erfolgt keine Reduktion der inhaltlichen Komplexität. Es stehen lediglich „weniger sprachliche Mittel zur Verfügung“, um diesen Inhalt verständlich zu erklären (Maass et al. 2014: ebd.). Ein grosses Problem sind hierbei die fehlenden kohäsiven Mittel in der Leichten Sprache. Konnektoren wie *weil*, *wenn* und *sodass*, die stets in einem Nebensatz stehen, dürfen nicht verwendet werden. Das Netzwerk Leichte Sprache erlaubt hingegen, dass *oder*, *und*, *wenn*, *weil* und *aber* am Anfang eines Satzes stehen dürfen, obwohl dies in der Standardsprache grammatikalisch nicht korrekt ist (vgl. Netzwerk Leichte Sprache 2014: 46). Diese Lösung ist gemäss Maass et al. (2014: 69) jedoch eine rein typographische „Scheinlösung“, denn eine komplexe Syntax müsse „mit syntaktischen und textuellen Mitteln reduziert werden“.

## **Diskursebene**

Wenn Übersetzerinnen und Übersetzer im Leichte-Sprache-Text Erklärungen zu Fachtermini oder Beispiele zur Veranschaulichung eines Sachverhalts hinzufügen, bewegen sie sich auf der „Diskursebene“ (Maass et al. 2014: 71). Übersetzerinnen und Übersetzer paraphrasieren oder erklären Inhalte, wenn sie der Ansicht sind, dass der „Common Ground“, d. h. der gemeinsame Wissensstand zwischen AutorIn und Adressatenschaft nicht ausreichend ist (ebd.). Durch das Hinzufügen von Erläuterungen können Wissenslücken bei der Adressatenschaft überbrückt werden. Die Leichte-Sprache-Texte werden somit „im Diskurshorizont der AdressatInnen situiert“, welcher „für die anvisierte Leserschaft von Ausgangs- und Zieltext nicht identisch ist“ (Maass et al. 2014: 60). Wichtige



Fachbegriffe werden in Leichte-Sprache-Texten jedoch meist übernommen und erklärt, damit Rezipientinnen und Rezipienten sie auch ausserhalb der Leichte-Sprache-Texte verstehen und sich so im jeweiligen Diskurs besser orientieren können (vgl. Maass et al. 2014: 71).

Die beschriebenen Übersetzungsprobleme machen deutlich, dass sich die „Leichte Sprache auf allen Ebenen des Sprachsystems wie auch auf der Ebene des Diskurses vom Standarddeutschen unterscheidet und insofern auch spezifischer Lösungen für kommunikative Aufgaben bedarf“ (Maass et al. 2014: 81).

### 4.3 Das QIT-Modell

Das QIT (Qualified Information Transfer) -Modell ist eine Methode aus dem Bereich Respeaking (vgl. Jekat 2014: 96). Das Respeaking (Live-Untertitelung) ist wie auch die Leichte Sprache eine Art der barrierefreien Kommunikation. Dabei werden Live-Fernsehsendungen für hörgeschädigte oder gehörlose Menschen sowie L2-Sprecherinnen und -sprecher untertitelt. Der gesprochene Text einer Live-Fernsehsendung wird beim Respeaking in ein Diktiergerät nachgesprochen und mithilfe einer Untertitelungssoftware in schriftliche Untertitel umgewandelt, welche unmittelbar danach im Bild eingeblendet werden. Eine Methode zur Evaluation der Qualität dieser Respeaking-Untertitel ist die QIT-Methode. Mit dieser werden die Änderungen zwischen Originaltext und Respeakingtext hinsichtlich Morphologie, Syntax und Lexik analysiert. Das QIT-Modell hat drei Analysekategorien: Addition, Reduktion und Variation. Diese werden „auf verschiedene Segmentgrößen (Text, Textteil, Satz, Teilsatz, lexikalische Einheit, Teil einer lexikalischen Einheit) in den verschiedenen linguistischen Bereichen (Syntax, Morphologie, Lexikon) angelegt“ (Jekat 2014: 96). Bei der Addition werden Elemente im Zieltext hinzugefügt, die nicht im Ausgangstext waren. Bei der Reduktion werden entsprechend Elemente aus dem Ausgangstext im Zieltext weggelassen. Bei der Variation werden Elemente aus dem Ausgangstext im Zieltext verändert wiedergegeben. Addition, Reduktion und Variation können mitunter auch gleichzeitig auftreten (ebd.: 97). Des Weiteren kann dem QIT-Modell zusätzlich die Analysekategorie „Kontradiktion“ hinzugefügt werden (vgl. Gerlach et al. 1997: 17). Bei der Kontradiktion werden ein oder mehrere Elemente aus dem Ausgangstext falsch in den Zieltext übertragen.

### 4.4 Lesbarkeitsindizes

Für eine objektive Bewertung des Schwierigkeitsgrades eines Texts kann der Lesbarkeitsindex (LIX) ermittelt werden. „Lesbarkeitsindizes sind Berechnungen, die darauf abzielen, Aussagen über den Schwierigkeitsgrad eines Textes mit Zahlenwerten zu belegen und diesen damit objektiv vergleichbar zu machen“, so Helmle (2017: 33). Es existieren unterschiedliche Lesbarkeitstests, die anhand verschiedener Textmerkmale den Lesbarkeitsindex berechnen. Berücksichtigt werden je nach Test Parameter wie: Anzahl Wörter, Anzahl Sätze, Anzahl Wörter pro Satz, Anzahl Buchstaben und Silben pro Wort sowie der pro-



zentuale Anteil langer Wörter im Text. Anhand von Formeln werden diese Textmerkmale in Relation zueinander gebracht und der Lesbarkeitsindex respektive der Schwierigkeitsgrad des Texts berechnet (vgl. Helmle 2017: 33).

Für den Lesbarkeitstest in dieser Arbeit wird die wichtige und bekannte Formel des schwedischen Pädagogikforschers Carl-Hugo Björnsson (1968) angewendet (vgl. Lenhard/Lenhard 2017: o. S.). Der Lesbarkeitsindex nach Björnsson „ergibt sich aus der Summe der durchschnittlichen Satzlänge eines Textes und des prozentualen Anteils langer Wörter“ mit mehr als sechs Buchstaben (Lenhard/Lenhard 2017: o. S.).

$$LIX = \frac{\text{Anzahl Wörter}}{\text{Anzahl Sätze}} + \frac{\text{Lange Wörter} \times 100}{\text{Anzahl Wörter}}$$

Abbildung 2. Berechnung des LIX nach Björnsson (1968) (vgl. Supertext o. J.: o. S.)

Die Einteilung in die verschiedenen Schwierigkeitsstufen erfolgt gemäss Tabelle 1.

Textart	Kinder- und Jugendliteratur				Belletristik		Sachliteratur		Fachliteratur		
LIX	15	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
Textschwierigkeit	sehr leicht		leicht		mittelschwer		schwer		sehr schwer		

Tabelle 1: Einteilung der Schwierigkeitsstufen des LIX (vgl. Supertext o. J.: o. S.)

Lesbarkeitstests wie jener von Björnsson (1968) „stellen einen Versuch dar, den Schwierigkeitsgrad von Texten zu objektivieren“ (Bredel/Maass 2016: 62). Die Aussagekraft des LIX ist allerdings begrenzt, da er lediglich einen „kleinen Ausschnitt schwierigkeitsgenerierender Faktoren auf der Textoberfläche“ erfasst und folglich nicht alle Komplexitätsmerkmale eines Texts angemessen abbildet (vgl. Lenhard/Lenhard 2017: o. S.). Zu den vom LIX erfassten sprachlichen Ebenen gehören die morphologische, die lexikalische und die syntaktische Ebene (vgl. Bredel/Maass 2016: 62). Andere Komplexitätsmerkmale von Texten wie die „Schwierigkeit semantischer Konzepte, die Informationsdichte und textuelle Prozesse wie die thematische Entfaltung“ können hingegen nicht vom LIX erfasst werden (Bredel/Maass 2016: 62). Dennoch kann mit der Berechnung des LIX eine grobe Einschätzung des Schwierigkeitsgrades eines Texts gemacht werden.

## 5 Methodik

In diesem Kapitel wird das Textkorpus vorgestellt sowie die Methodik dargelegt, anhand derer die Fragestellungen dieser Arbeit bearbeitet werden.

### 5.1 Textkorpus

Bei dem zu analysierenden Textkorpus handelt es sich um Gesundheitsinformationen zum Thema Diabetes, die im Jahr 2014 auf dem Informationsportal für Gesundheit des Deutschen Gehörlosenbundes publiziert wurden (siehe DGB o. J. a). Der Ausgangstext wurde auch in Form einer Gesundheitsbroschüre veröffentlicht. Der vollständige standardsprachliche Text sowie seine Übersetzung in Leichter Sprache befinden sich im Anhang dieser Arbeit. Autorin und Übersetzerin beider Texte ist Cornelia von Pappenheim, Geschäftsführerin des Gehörlosenverbands München. Die Texte bestehen aus den folgenden Kapiteln:

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
1. Gehörlose Menschen und Diabetes	Einführung
2. Was ist Diabetes?	1. Gehörlose Menschen und Diabetes
3. Risiko und Diagnose der Erkrankung	2. Was ist Diabetes?
4. Therapie	3. Risiko und Diagnose der Erkrankung
5. Vorbeugung	4. Behandlung
6. Informationen zum Einsatz von GebärdensprachdolmetscherInnen	5. Vorbeugung
7. Leitfaden zum Präventionsseminar	6. Informationen über Gebärdensprach-Dolmetscher

Tabelle 2: Kapiteleinteilung Ausgangstext und Leichte-Sprache-Zieltext

Es ist auf dem Informationsportal nicht ersichtlich, ob der Leichte-Sprache-Text von Adressatinnen oder Adressaten auf seine Verständlichkeit geprüft wurde und an welchem Regelwerk für Leichte Sprache sich die Übersetzung orientiert. Im Folgenden soll zunächst kurz der Deutsche Gehörlosen-Bund, der Herausgeber der Texte, vorgestellt werden.

#### Der Deutsche Gehörlosen-Bund e. V.

Der *Deutsche Gehörlosen-Bund e. V.*, kurz *DGB*, ist eine „sozialpolitische, kulturelle und berufliche Interessenvertretung der Gehörlosen in Deutschland“ (DGB o. J. b: o. S.). Der DGB ist auf Bundesebene tätig und setzt sich für die Rechte und Interessen von rund 80'000 gehörlosen Menschen sowie Menschen mit Hörbehinderung ein (vgl. ebd.). Eines der Ziele des DGB ist die „zügige Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland“ (ebd.). Auf dem Informationsportal für Gesundheit des DGB werden zahlreiche Texte zu gesundheitlicher Prävention veröffentlicht (siehe DGB o. J. a). Diese werden

dort in Standardsprache, in Gebärdensprache und zum Teil auch in Leichter Sprache zur Verfügung gestellt.

## 5.2 Methodisches Vorgehen

In dieser Arbeit sollen die beiden folgenden Fragestellungen untersucht werden:

1. Wie lösen Leichte-Sprache-Übersetzerinnen und Übersetzer Übersetzungsprobleme?
2. Welche Auswirkungen haben die gewählten Lösungsansätze auf das Textverständnis von Menschen mit Downsyndrom?

Dementsprechend wird eine zweiteilige Untersuchung bestehend aus einer Textanalyse und einem Praxistest durchgeführt.

Im ersten Schritt wird das aus einem standardsprachlichen Ausgangstext und seiner Übersetzung in die Leichte Sprache bestehende Textkorpus einer Textanalyse unterzogen und der Lesbarkeitsindex beider Texte berechnet. In der Textanalyse werden Ausgangstext und Zieltext einander gegenübergestellt und auf verschiedenen sprachlichen Ebenen verglichen. Die Textanalyse orientiert sich dabei an den von Maass et al. (2014) eingeführten Ebenen von Übersetzungsproblemen und wird durch die Analysekategorien aus dem QIT-Modell ergänzt. Als Vergleichsmassstab dient primär das Regelwerk von Inclusion Europe. Dieses ist im Vergleich zum Regelwerk des Netzwerks Leichte Sprache und dem Regelkatalog der BITV 2.0 viel umfangreicher und ausführlicher. Für einzelne Fälle soll jedoch auch das Regelwerk des Netzwerks Leichte Sprache verwendet werden. Das Regelwerk der Forschungsstelle Leichte Sprache wird nicht herangezogen, da dieses erst ein Jahr nach den zu analysierenden Gesundheitstexten publiziert wurde und daher bei der Erstellung des Leichte-Sprache-Zieltexts nicht verwendet werden konnte. Die „Ebenen von Übersetzungsproblemen“ eignen sich für die Analyse dieser Arbeit, weil sie einerseits ein strukturiertes Vorgehen und eine klare Kategorisierung der Übersetzungsprobleme erlauben, und andererseits, weil sie unterschiedliche Ebenen eines Texts mit einbeziehen, wodurch sich ein ganzheitliches Bild ergibt.

Der zweite Schritt der Untersuchung besteht aus einem Praxistest mit Leichte-Sprache-Adressatinnen und Adressaten. Anhand der im ersten Schritt identifizierten Regelverstöße gegen die Leichte Sprache wird ein Onlinefragebogen in Leichter Sprache entworfen. Dieser beinhaltet Abschnitte des Leichte-Sprache-Texts sowie inhaltliche Fragen dazu. Mit dem Fragebogen soll das allgemeine Leseverständnis der Testpersonen geprüft sowie spezifische Verständnisprobleme aufgedeckt werden. In erster Linie soll das Verständnis von Textstellen, die gegen die Leichte-Sprache-Regeln verstossen, getestet werden. Die Testgruppe besteht aus erwachsenen Personen mit Downsyndrom. Um eine ausreichend grosse Anzahl von Testpersonen zu erreichen, werden Organisationen und Selbsthilfegruppen zum Thema Downsyndrom eingebunden. Die dort organisierten Personen (meist Angehörige) sind in der Regel sehr engagiert und begrüssen Bemühungen, die darauf

abzielen, die gesellschaftliche Integration von Menschen mit Downsyndrom zu fördern. Da es sich beim untersuchten Text um ein für Menschen mit Downsyndrom relevantes Thema handelt (siehe Kapitel 3.2.3), wird eine positive Resonanz gegenüber dem Praxistest erwartet. Die Selbsthilfegruppen und Organisationen werden jeweils individuell kontaktiert und erhalten Informationen zum Forschungsvorhaben und den Link zum Onlinefragebogen, mit der Bitte, diesen an ihre Mitglieder zu verteilen und den Testpersonen beim Aufrufen des Fragebogens bei Bedarf Unterstützung zu leisten. Um eine Verfälschung der Ergebnisse zu vermeiden, dürfen die Testpersonen beim Beantworten des Fragebogens keine Hilfe von anderen Personen annehmen. Die Fragebögen sind anonym und es werden keine persönlichen Daten erhoben.

### **Anpassung der „Ebenen von Übersetzungsproblemen“ für die Textanalyse**

Wie bereits im Kapitel 1 erwähnt, stützt sich die Textanalyse dieser Arbeit auf die „Ebenen von Übersetzungsproblemen“ von Maass et al. (2014).

Nachfolgend soll erläutert werden, wie die „Ebenen von Übersetzungsproblemen“ an die Fragestellung dieser Arbeit angepasst werden und welche Aspekte auf den verschiedenen Ebenen in der Textanalyse untersucht werden sollen. Diese Arbeit erhebt dabei nicht den Anspruch eine vollständige Textanalyse durchzuführen. Es wird nur eine Auswahl der für die Fragestellungen dieser Arbeit relevanten Aspekte beleuchtet.

#### morphologische Ebene

Auf der morphologischen Ebene stehen in der Textanalyse die Tempusmorphologie und die Kasusmorphologie im Vordergrund. Dabei wird untersucht, ob die synthetische Morphologie konsequent durch analytische Morphologie ersetzt wurde. Bezüglich Tempusmorphologie soll hier ermittelt werden, ob statt Präteritum die Zeitformen Präsens bzw. Perfekt verwendet wurden. Bezüglich Kasusmorphologie soll analysiert werden, wie Genitivkonstruktionen übersetzt wurden.

#### semantisch-lexikalische Ebene

Auf der semantisch-lexikalischen Ebene soll untersucht werden, wie medizinische Fachtermini und Begriffe aus dem Bereich „Diabetes“ in die Leichte Sprache übersetzt werden. Des Weiteren soll auf dieser Ebene auch untersucht werden, ob Synonyme verwendet wurden.

#### syntaktische Ebene

Auf der syntaktischen Ebene soll analysiert werden, wie komplexe syntaktische Strukturen übersetzt wurden. Dabei beschränkt sich die Untersuchung auf Sätze, die im standard-sprachlichen Ausgangstext mindestens drei komplexe Informationen beinhalten.

### Text- und Bedeutungsebene

Die textuelle Ebene sowie die Diskursebene werden für diese Arbeit zu einer Ebene, der *Text- und Bedeutungsebene* zusammengefasst, da die beiden Ebenen fließend ineinander übergehen. Auf der Text- und Bedeutungsebene soll untersucht werden, ob in der Leichte-Sprache-Übersetzung wichtige Informationen vorangestellt wurden. Zudem sollen auf der Text- und Bedeutungsebene die Analysekategorien des QIT-Modells (Addition, Reduktion, Variation und Kontradiktion) angewendet werden. Obwohl das QIT-Analysemodell aus dem Bereich Respeaking stammt, bieten sich die Analysekategorien auch für die Untersuchung von Ausgangstext und Zieltext in der vorliegenden Arbeit an. Auch in dieser Arbeit sollen Ausgangstext und Zieltext auf verschiedenen linguistischen Ebenen untersucht werden. Die Analysekategorie der Variation ist allerdings nur begrenzt für das Vergleichen des Leichte-Sprache-Zieltexts mit dem standardsprachlichen Ausgangstext zweckmässig, da die Leichte Sprache per Definition stark von der Standardsprache abweicht und es Sinn und Zweck der Leichten Sprache ist, die Standardsprache auf eine andere Art zu umschreiben. Somit sind praktisch in jedem Satz Variationen gegenüber dem standardsprachlichen Text vorhanden. Es soll daher in der Analyse keine vollständige Liste der Variationen zusammengestellt werden. Dennoch soll die Analysekategorie Variation in dieser Arbeit selektiv genutzt werden, wenn beispielsweise durch den Einsatz von Variation ein negativer Einfluss auf das Textverständnis der Adressatinnen und Adressaten vermutet wird.

## 6 Textanalyse – Ergebnisse

In diesem Kapitel sollen die wichtigsten Ergebnisse und ausgewählte Beispiele aus der Textanalyse dargelegt und kommentiert werden. Die ausführliche Textanalyse befindet sich im Anhang dieser Arbeit.

### 6.1 Textanalyse nach den „Ebenen von Übersetzungsproblemen“

Beim Ausgangstext handelt es sich um eine Broschüre zur gesundheitlichen Prävention. Diese beinhaltet zahlreiche lange und komplexe Sätze mit vielen medizinischen Fachbegriffen. Dadurch ergeben sich ebenfalls zahlreiche Übersetzungsprobleme auf der semantischlexikalischen und der syntaktischen Ebene. In den meisten Fällen konnten diese Übersetzungsprobleme im Zieltext regelkonform gelöst werden. Dennoch konnten in der Analyse der Leichte-Sprache-Übersetzung auf sämtlichen Ebenen Verstöße gegen das Regelwerk von Inclusion Europe festgestellt werden. Die meisten Verstöße fanden sich auf der Text- und Bedeutungsebene und sollen ausführlich im Kapitel 6.1.4 thematisiert werden.

Auf der morphologischen Ebene enthält der standardsprachliche Ausgangstext nur wenige Übersetzungsprobleme. Er ist fast durchgehend im Präsens verfasst und nutzt lediglich an einer Stelle das Perfekt. Diese Zeitform wurde nicht in den Leichte-Sprache-Zieltext übernommen, sondern mit einem Präteritum ersetzt, was dem Regelwerk von Inclusion Europe widerspricht (2009: 23). Im gesamten Ausgangstext kommt nur eine begrenzte Anzahl von Genitivkonstruktionen vor. Die meisten davon werden im Zieltext entweder weggelassen oder durch ein Umformulieren des Satzes umgangen.

Da es sich um einen Text aus dem medizinischen Bereich handelt, enthält dieser auf der semantisch-lexikalischen Ebene zahlreiche Begriffe aus dem Themengebiet Diabetes sowie medizinische Fachtermini. Es ist keine einheitliche Strategie im Umgang mit diesen Übersetzungsproblemen erkennbar. So wurden die Fachbegriffe im Zieltext entweder übernommen, weggelassen, durch ein anderes Wort bzw. eine Erklärung ersetzt oder mit einer ergänzenden Erklärung versehen.

Die meisten Übersetzungsprobleme im standardsprachlichen Ausgangstext konnten der syntaktischen Ebene zugeordnet werden. Der Ausgangstext zeichnet sich durch eine Vielzahl langer und komplexer Sätze aus. Diese bestehen aus durchschnittlich elf Wörtern und beinhalten in den meisten Fällen mehr als drei komplexe Informationen. Die Übersetzung dieser Sätze wurde grundsätzlich gut gelöst, indem die verschiedenen Aussagen in einzelne Sätze zerlegt wurden. Dieser Lösungsansatz entspricht dem Regelwerk von Inclusion Europe (2009: 17). Die durchschnittliche Anzahl Wörter pro Satz ist im Zieltext mit je sieben Wörtern nur noch halb so hoch wie im Ausgangstext. Auch die Anzahl der verwendeten Sätze in den jeweiligen Texten ist aussagekräftig: Während es im Ausgangstext

insgesamt 96 Sätze sind, enthält der Leichte-Sprache-Zieltext mit 200 Sätzen mehr als die doppelte Menge.

Auf der Text- und Bedeutungsebene wurden an mehreren Stellen Umstrukturierungen im Leichte-Sprache-Zieltext durchgeführt. Dennoch wurden entgegen der Vorgaben von Inclusion Europe nicht immer konsequent die wichtigsten Informationen vorangestellt. Generell sind auf dieser Ebene sowohl Additionen, Reduktionen, Variationen als auch Kontradiktionen zu finden. Die Textanalyse zeigt, dass auf der Text- und Bedeutungsebene oft gegen die Regel der Informationsvollständigkeit (vgl. Inclusion Europe 2009: 17) und die Regel der Eindeutigkeit (vgl. Inclusion Europe 2009: 9, 15) verstossen wurde. Nachfolgend sollen einige ausgewählte Beispiele aus der Textanalyse diskutiert werden.

### 6.1.1 morphologische Ebene

Da auf der morphologischen Ebene im Ausgangstext nur wenige Übersetzungsprobleme auftraten und diese meist regelkonform gelöst wurden, sollen hier nur zwei Beispiele präsentiert werden.

#### Tempusmorphologie

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Früher <u>hat</u> man diese Krankheit durch deren Hauptsymptom „süßer Urin“ (Zucker im Urin) <u>diagnostiziert</u> .	Denn Menschen mit Diabetes haben viel Zucker im Urin. Daran <u>erkannten</u> die Ärzte die Krankheit früher.

Tabelle 3: Textbeispiel morphologische Ebene: Tempusmorphologie

Die im Ausgangstext verwendete analytische Perfektform wurde im Leichte-Sprache-Text zu einer synthetischen Präteritumsform, die gemäss Inclusion Europe (2009: 23) zu vermeiden ist. Der restliche Leichte-Sprache-Text ist im Präsens verfasst und damit regelkonform hinsichtlich der Tempusmorphologie.

#### Kasusmorphologie

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Insulin ist sozusagen der Schlüssel für den Transport <u>des Zuckers</u> in die Zelle.	Insulin bringt <u>den Zucker</u> in die Körper-Zellen.

Tabelle 4: Textbeispiel morphologische Ebene: Kasusmorphologie

Im ausgangssprachlichen Satz findet sich ein Genitiv (des Zuckers). Dieses Übersetzungsproblem wurde durch eine angemessene Umformulierung gelöst. Diese Vorgehensweise entspricht den Regeln des Netzwerks Leichte Sprache (2014: 30), nach denen der Genitiv vermieden werden sollte.

### 6.1.2 semantisch-lexikalische Ebene

Da es in den untersuchten Texten um Gesundheitsinformationen geht, sind auf der semantisch-lexikalischen Ebene, wie bereits erwähnt, zahlreiche medizinische Begriffe vorhanden. Es sind vier verschiedene Übersetzungsstrategien im Umgang mit diesen erkennbar:

1. Weglassen des Begriffs
2. Übernehmen des Begriffs ohne Erklärung
3. Übernehmen des Begriffs mit Erklärung
4. Ersetzen des Begriffs durch ein anderes Wort oder eine Erklärung

Strategie 1, 3 und 4 stimmen mit dem Regelwerk von Inclusion Europe überein (vgl. Inclusion Europe 2009: 10, 15). Es ist jedoch keine klare Linie erkennbar, nach welchem Muster die Strategien gewählt wurden.

#### Beispiel 1

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
<p>Der Körper braucht Energie (in Form von Zucker), die durch Nahrung aufgenommen wird. Im Magen wird die Nahrung zerkleinert und vom Darm in den <u>Blutkreislauf</u> transportiert. Der in der Nahrung enthaltene Zucker wird dann in den <u>Körperzellen</u> aufgenommen. Aber wie kommt der Zucker in die Zelle? Dafür wird <u>Insulin</u> benötigt, ein Hormon, welches in der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) produziert wird. Insulin ist sozusagen der Schlüssel für den Transport des Zuckers in die <u>Zelle</u>. Wenn die Bauchspeicheldrüse nicht funktioniert und kein oder zu wenig Insulin produziert, kann der Zucker nicht in die <u>Zellen</u> gelangen. So bleibt der Zucker im Blut, und es entsteht ein zu hoher Blutzuckerspiegel. Der Zucker wird dann vermehrt über den Urin ausgeschieden.</p>	<p>Der Körper braucht Zucker. Zucker ist im Essen drin. Der Magen macht das Essen klein. Der Darm bringt den Zucker aus dem Essen ins <u>Blut</u>. Dann geht der Zucker in den <u>Körper</u>. Aber wie geht das? Dafür braucht man ein Hormon. <u>Ein Hormon ist ein Wirkstoff.</u> <u>Das Hormon heißt Insulin.</u> Insulin bringt den Zucker in die <u>Körper-Zellen</u>. Insulin wird in der Bauch-Speichel-Drüse gemacht. Es kann sein, dass die Bauch-Speichel-Drüse kein Insulin macht. Oder zu wenig. Dann kann der Zucker nicht in den <u>Körper</u> gehen. Dann bleibt der Zucker im Blut. Und dann ist im Blut zu viel Zucker. Der Zucker kommt dann mit dem Urin aus dem Körper raus.</p>

Tabelle 5: Textbeispiel semantisch-lexikalische Ebene

Das erste Textbeispiel für Übersetzungsprobleme auf der semantisch-lexikalischen Ebene veranschaulicht die Herausforderung bei der Übersetzung von medizinischen Texten in die Leichte Sprache. Im Ausgangstext finden sich zahlreiche medizinische Fachbegriffe, die gemäss Regelwerk möglichst durch Grundwortschatz ersetzt werden sollten (vgl. Inclusion Europe 2009: 10). Ein medizinischer Begriff aus diesem Beispiel ist „Blutkreislauf“, der im Zieltext mit „Blut“ übersetzt wurde. Auch die medizinischen Begriffe „Insulin“ und „Hormon“ sind Übersetzungsprobleme. Beide wurden in den Zieltext übernommen und erklärt. „Bauchspeicheldrüse“, „Magen“ und „Darm“ wurden hingegen ohne zusätzliche Erklärung in den Zieltext übernommen. „Pankreas“, der medizinische Fachterminus für „Bauchspeicheldrüse“ wie auch der Begriff „Blutzuckerspiegel“ wurden im Zieltext komplett weggelassen. Auffallend ist beim Vergleich von Ausgangstext und Zieltext, dass der Begriff „Körperzellen“ aus dem Ausgangstext im Zieltext einmal als „Körper-Zellen“ und



einmal als „Körper“ übersetzt wurde. Dies widerspricht der Regel, dass stets dasselbe Wort für dieselbe Sache benutzt werden sollte (vgl. Inclusion Europe 2009: 10).

## Beispiel 2

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Oft sind <u>DiabetikerInnen</u> lange Zeit <u>beschwerdefrei</u> , so dass der Diabetes zu spät erkannt wird. Allgemeine <u>Symptome</u> wie Müdigkeit, <u>häufige Infekte</u> und Schwäche können Hinweise für einen beginnenden Diabetes sein. Im Zweifelsfall sollte man sich ärztlich untersuchen lassen. Es ist rat-sam, regelmäßig (etwa einmal pro Jahr) zum Hausarzt bzw. zur Hausärztin zu gehen und eine <u>Blutprobe</u> nehmen zu lassen. Auf diese Weise kann Diabetes diagnostiziert werden.	Diabetes bemerkt <u>man</u> oft erst spät. Denn <u>man hat keine Schmerzen</u> . Müdigkeit kann ein <u>Anzeichen</u> für Diabetes sein. Oder <u>wenn man oft erkältet ist</u> . Oder sich schwach fühlt. Es ist gut, wenn man einmal im Jahr zum Arzt geht. <u>Der Arzt soll das Blut untersuchen</u> . Dann kann man Diabetes feststellen.

Tabelle 6: Textbeispiel semantisch-lexikalische Ebene

Auch in Beispiel 2 finden sich medizinische Begriffe und Fachterminologie. Die medizinischen Begriffe „beschwerdefrei“, „Symptome“, „häufige Infekte“ und „Blutprobe“ wurden entweder mit einem anderen Wort oder einer Erklärung in den Zieltext übertragen. Der Begriff „beschwerdefrei“ wurde im Zieltext zu „man hat keine Schmerzen“ und der Begriff „Symptome“ wurde als „Anzeichen“ übersetzt. „[H]äufige Infekte“ wurde zu „wenn man oft erkältet ist“ und „eine Blutprobe nehmen zu lassen“ wurde mit „Der Arzt soll das Blut untersuchen“ übersetzt. Der Begriff „DiabetikerInnen“ wurde nicht in den Zieltext übernommen und stattdessen mit „man“ umschrieben. Das Weglassen von medizinischen Termini zugunsten von Alltagssprachlichen Wörtern entspricht dem Regelwerk von Inclusion Europe (2009: 10).

## Beispiel 3

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Bei der <u>Blutabnahme</u> wird der <u>Blutzuckerspiegel</u> festgestellt. Durch ein <u>Blutbild</u> bekommt man genaue Informationen über das <u>glykosilierte Hämoglobin (Hämoglobin A1)</u> , das einen <u>Langzeitzuckerwert</u> der letzten 6 bis 10 Wochen aufzeigt. Der <u>Bluttest</u> wird dann durch einen <u>oralen Glukosetoleranztest</u> ergänzt, um zu untersuchen, wie der Körper auf Zucker reagiert.	Bei der <u>Blut-Abnahme</u> (Sofort-Test) misst der Arzt, <u>wie viel Zucker im Blut ist</u> . Dann macht er noch eine gründliche Blutuntersuchung. Die gründliche Blut-Untersuchung heißt Blut-Bild. Das Blut-Bild zeigt, wie viel Zucker in den letzten 6-10 Wochen im Blut war. Dann macht man noch einen <u>Test</u> . <u>Man trinkt ein Zucker-Wasser</u> . <u>Dann sieht man, wie der Körper sich verhält</u> . Dann kann der Arzt sicher sagen, ob man Diabetes hat oder nicht.

Tabelle 7: Textbeispiel semantisch-lexikalische Ebene

Auch in Beispiel 3 wurden die Übersetzungsprobleme auf der semantisch-lexikalischen Ebene in Übereinstimmung mit den Regeln der Leichten Sprache gelöst. Der Begriff „Blutabnahme“ wurde in den Zieltext als „Blut-Abnahme“ übernommen. Der Begriff „Blutzuckerspiegel“ wurde nicht explizit genannt, aber umschrieben: „Bei der Blut-Abnahme (Sofort-Test) misst der Arzt, wie viel Zucker im Blut ist“. Der Begriff „Blutbild“ wurde mit einer zusätzlichen Erklärung in den Zieltext übernommen: „Dann macht er noch eine gründliche Blut-Untersuchung. Die gründliche Blut-Untersuchung heißt Blut-Bild“. Die Begriffe „glykosilierte[s] Hämoglobin (Hämoglobin A1)“, „Langzeitzuckerwert“ und „Bluttest“

wurden nicht in den Zieltext übernommen. Der Fachterminus „[O]rale[r] Glukosetoleranztest“ wurde übersetzt als „Test“ mit der Ergänzung: „Man trinkt ein Zucker-Wasser. Dann sieht man, wie der Körper sich verhält“. Auch in diesem Abschnitt wurden dieselben Übersetzungsstrategien verwendet wie im Beispiel 2. Medizinische Begriffe wurden umschrieben, weggelassen oder erklärt.

### 6.1.3 syntaktische Ebene

Es sollen nun drei Beispiele für Übersetzungsprobleme auf der syntaktischen Ebene vorgestellt und deren Lösungen aufgezeigt werden.

#### Beispiel 1

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Die Erstellung des Präventionsmaterials sowie die Durchführung und Auswertung qualitativer Studien zur Diabeteswahrnehmung bei Gehörlo-sen wurden durch Herrn Dr. med. Severin Pinilla, M.Ed., Neurologische Klinik und Poliklinik, LMU München, wissenschaftlich begleitet.	Bei den Informationen hat uns Doktor Severin Pinilla sehr geholfen.

*Tabelle 8: Textbeispiel syntaktische Ebene*

Das Beispiel aus dem Ausgangstext weist eine komplexe syntaktische Struktur auf und enthält mindestens neun komplexe Informationen:

1. Erstellung des Präventionsmaterials
2. Durchführung
3. Auswertung
4. qualitative Studien zur Diabeteswahrnehmung bei Gehörlosen
5. Herr Dr. med. Severin Pinilla, M.Ed.
6. Neurologische Klinik
7. Poliklinik
8. LMU München
9. wissenschaftlich begleitet

Im Leichte-Sprache-Text wurde der Satz signifikant verkürzt, sodass er nur noch die Hauptaussage enthält. Die weiterführenden Informationen wurden weggelassen. Es wurde eine mit dem Regelwerk konforme Übersetzungslösung gewählt und nur die notwendige Information übernommen (vgl. Inclusion Europe 2009: 17).

## Beispiel 2

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Prävention durch Lebensstiländerung kann das individuelle Diabetesrisiko stark senken und ist daher sehr wichtig.	Man kann etwas dafür tun, dass man kein Diabetes bekommt. Das heißt vorbeugen. Vorbeugen ist etwas gegen eine Krankheit tun. Das schwere Wort dafür ist: Prävention. Vorbeugen ist sehr wichtig.

Tabelle 9: Textbeispiel syntaktische Ebene

Der Satz im Ausgangstext beinhaltet drei komplexe Aussagen:

1. Prävention ist sehr wichtig
2. Prävention kann das individuelle Diabetesrisiko stark senken
3. Man kann einer Diabetes-Erkrankung durch eine Lebensstiländerung vorbeugen

Im Leichte-Sprache-Text wurde dieser Satz vereinfacht, indem die verschiedenen komplexen Informationen in Übereinstimmung mit den Regeln für die Leichte Sprache auf fünf einzelne Sätze aufgeteilt wurden. Die Information, dass Prävention *durch Lebensstiländerung* das Diabetesrisiko senken kann, wurde dabei nicht wiederaufgenommen. Auf die irreführende Erklärung des Begriffs „Prävention“ soll in Kapitel 6.1.4 eingegangen werden.

## Beispiel 3

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Des Weiteren müssen abhängig vom Typus der Erkrankung Tabletten (besonders bei Typ 2) oder Insulin-Spritzen (bei Typ 1 und Typ 2) genommen werden.	Menschen mit Diabetes brauchen Medikamente. Sie müssen Tabletten nehmen oder Insulin spritzen. [...] Bei Diabetes Typ 1 muss man immer mit einer Spritze Insulin spritzen. Bei Diabetes Typ 2 reichen manchmal Tabletten. Manchmal muss man auch bei Typ 2 Insulin spritzen.

Tabelle 10: Textbeispiel syntaktische Ebene

Im dritten Beispiel konnten mindestens vier komplexe Informationen identifiziert werden:

1. Individuelle Therapien bei Diabetes Typ 1 und Typ 2
2. Behandlung mit Tabletten und Insulininjektion
3. Behandlung bei Diabetes Typ 2 mit Tabletten
4. Insulinspritzen bei Behandlung des Diabetes Typ 1 und Typ 2

Im Zieltext wurde dieser komplexe Sachverhalt in fünf Sätze aufgeteilt. Dies entspricht dem Regelwerk von Inclusion Europe (2009: 17).

### 6.1.4 Text- und Bedeutungsebene

Zunächst soll ein Beispiel für eine nicht regelkonforme Strukturierung der Informationen im Zieltext präsentiert werden. Anschliessend werden die QIT-Analysekategorien Addition, Reduktion, Variation und Kontradiktion thematisiert.

#### Beispiel: Strukturierung von Informationen

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
<b>Was ist Diabetes?</b> <b>Diabetes mellitus</b> (umgangssprachlich auch „Zuckerkrankheit“ oder kurz „Diabetes“) kommt aus dem Griechischen und bedeutet wortwörtlich übersetzt „Honigsüßer Durchfluss“. Früher hat man diese Krankheit durch deren Hauptsymptom „süßer Urin“ (Zucker im Urin) diagnostiziert.	<b>Was ist Diabetes?</b> Das Fachwort heißt: Diabetes mellitus. Man sagt kurz: Diabetes. <u>Die Menschen sagen auch Zuckerkrankheit dazu.</u> Diabetes ist ein Fremdwort. Es ist griechisch. Auf Deutsch bedeutet Diabetes „Honigsüßer Durchfluss“. Ein einfaches Wort dafür ist „süßer Urin“. Denn Menschen mit Diabetes haben viel Zucker im Urin. <u>Daran erkannten die Ärzte die Krankheit früher.</u>

Tabelle 11: Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen

Nicht immer werden wichtige Informationen im Leichte-Sprache-Zieltext an den Anfang gestellt, wie das im Regelwerk von Inclusion Europe empfohlen wird (2009: 17). Besonders anschaulich zeigt dies das vorliegende Beispiel (siehe Tabelle 12). Die Leichte-Sprache-Übersetzung folgt hier der Informationsgliederung des Ausgangstexts. Anstatt einer Antwort auf die Frage im Titel, werden zuerst etymologische Informationen zum Terminus „Diabetes“ gegeben. Die Hauptaussage „Diabetes ist eine Krankheit“ wird hingegen nicht explizit formuliert. Die Adressatenschaft kann diese Information nur aus den Sätzen „Die Menschen sagen auch Zuckerkrankheit dazu“ oder „Daran erkannten die Ärzte die Krankheit früher“ ableiten.

Auf der Text- und Bedeutungsebene treten auch Additionen, Reduktionen, Variationen und Kontradiktionen auf. Einige davon sollen im Folgenden aufgeführt werden.

#### Beispiel 1: Reduktion/Variation

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Der Körper braucht <u>Energie</u> (in Form von Zucker), die durch Nahrung aufgenommen wird.	Der Körper braucht <u>Zucker</u> . Zucker ist im Essen drin.

Tabelle 12: Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Reduktion/Variation

Im Zieltext wurde der Begriff „Energie“ weggelassen und als „Zucker“ übersetzt. Zur besseren Einordnung wird Zucker im Leichte-Sprache-Text als ein Bestandteil von Essen aufgeführt. Inwieweit damit die von Inclusion Europe geforderte Klarheit und Eindeutigkeit (2009: 9, 15) erreicht wird, soll im weiteren Verlauf der Arbeit untersucht werden.

## Beispiel 2: Reduktion/Variation

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Ein hoher Blutzuckerspiegel ist schädlich und kann verschiedene <u>Folgen</u> haben: – Blindheit – [...]	Zuviel [sic] Zucker im Blut ist gefährlich. Es kann sein, dass man davon blind wird. [...]

Tabelle 13: Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Reduktion/Variation

Im Leichte-Sprache-Zieltext erfolgt kein Verweis auf die zeitliche Dimension der diabetischen Folgeschäden. Es fehlt die Information, dass erst bei langfristig erhöhten bzw. schlecht eingestellten Zuckerwerten eine diabetische Retinopathie begünstigt wird, welche unbehandelt zu einer Erblindung führen kann. Im Ausgangstext suggeriert der Begriff „Folgen“ eine zeitliche Dimension. Im Zieltext liegt ein Verstoss gegen die Regel der Informationsvollständigkeit und gegen die Regel der Eindeutigkeit vor (vgl. Inclusion Europe 2009: 9, 15, 17).

## Beispiel 3: Reduktion/Variation

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Über 60-Jährige sind am stärksten betroffen, aber auch immer mehr junge Menschen erkranken aufgrund von veränderten Ernährungsgewohnheiten („Fast food“) an Diabetes.	Und viele Menschen mit Diabetes sind über 60 Jahre alt. Aber auch junge Menschen haben Diabetes. <u>Viele junge Menschen essen ungesund.</u> <u>Darum bekommen sie Diabetes.</u>

Tabelle 14: Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Reduktion/Variation

Im Zieltext wird eine Diabeteserkrankung als eine direkte und zwingende Folge einer ungesunden Ernährung dargestellt. Der Leichte-Sprache-Zieltext verstösst somit erneut gegen die Regel der Informationsvollständigkeit und gegen die Regel der Eindeutigkeit (vgl. Inclusion Europe Jahr: 9, 15, 17).

## Beispiel 4: Addition/Variation/Kontradiktion

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Prävention durch Lebensstiländerung kann das individuelle Diabetesrisiko stark senken und ist daher sehr wichtig.	Man kann etwas dafür tun, dass man kein Diabetes bekommt. Das heisst <u>vorbeugen</u> . <u>Vorbeugen ist etwas gegen eine Krankheit tun.</u> Das schwere Wort dafür ist: Prävention. Vorbeugen ist sehr wichtig.

Tabelle 15: Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Addition/Variation/Kontradiktion

Ein Übersetzungsproblem im Ausgangstext ist der Fachbegriff „Prävention“. Das Problem wurde erkannt und folgendermassen gelöst: Der Begriff wurde mit dem allgemeinsprachlichen Wort „vorbeugen“ übersetzt und mit einer ergänzenden Erklärung versehen. Gemäss Duden (o. J.) bedeutet „vorbeugen“: „etwas durch bestimmtes Verhalten oder bestimmte Massnahmen zu verhindern suchen“. Die Erklärung im Leichte-Sprache-Text suggeriert hingegen, dass beim Vorbeugen bereits eine Krankheit besteht. „Etwas gegen eine Krankheit tun“, wie es im Text heisst, wäre hingegen eher eine Behandlung oder eine

Therapie. Der Leichte-Sprache-Zieltext verstösst in diesem Satz erneut gegen die Regel der Eindeutigkeit (vgl. Inclusion Europe 2009: 10) und die Regel der Informationsvollständigkeit (ebd.: 17).

### Beispiel 5: Reduktion/Addition/Variation/Kontradiktion

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Ausgewogene Ernährung – <u>Wenig fett- und zuckerreiche Lebensmittel</u> (Speisefette, Süßwaren, Knabberzeug)	Gesund Essen: – <u>Wenig Fett und Zucker (kein Fett, keine Süßigkeiten, kein Knabber-Zeug)</u>

Tabelle 16: Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Reduktion/Addition/Variation/Kontradiktion

Im Ausgangstext wird eine fett- und zuckerreduzierte Ernährung empfohlen. Bei der Übertragung in die Leichte Sprache erfolgte ohne ersichtlichen Grund ein generelles Verbot gewisser Lebensmittel (Addition von „kein“/„keine“). Der Zieltext ist zusätzlich inkonsistent, da er widersprüchliche Aussagen zum Verzehr von Fett und Zucker macht („Wenig Fett“/„kein Fett“ und „wenig Zucker“/„keine Süßigkeiten“). Der Leichte-Sprache-Zieltext verstösst hier folglich erneut gegen die Regel der Informationsvollständigkeit und die Regel der Eindeutigkeit (vgl. Inclusion Europe 2009: 9, 15, 17).

## 6.2 Übersicht der Ergebnisse

### 6.2.1 Berechnung des LIX

Für die Berechnung des LIX mit der Formel von Björnsson (1968) wurde ein online zugängliches Tool verwendet, welches von den Psychologen Dr. A. Lenhard und Prof. Dr. W. Lenhard zur Verfügung gestellt wird (vgl. Lenhard/Lenhard 2017: o. S.).

Die Berechnung hat für den standardsprachlichen Ausgangstext einen LIX von 57 ergeben. Dies bedeutet, dass der Text anspruchsvoll ist und sich im oberen Bereich auf der Lesbarkeitsskala befindet. Sein Schwierigkeitsgrad ist zwischen einem Sach- und einem Fachtext angesiedelt. Der standardsprachliche Ausgangstext weist folgende Textmerkmale auf:

Anzahl Wörter	Anzahl Sätze	Anzahl Wörter pro Satz	Anzahl lange Wörter (über 6 Buchstaben)	Anteil der langen Wörter	= LIX
1066	96	11	488	46%	57

Abbildung 3: Textmerkmale des Ausgangstexts (Supertext o. J.: o. S.)

Die Analyse des Leichte-Sprache-Zieltexts ergibt ein gänzlich anderes Bild. Hier beträgt der LIX 36, womit er sich im oberen Schwierigkeitsbereich der Jugendliteratur befindet und nicht weit vom LIX belletristischer Texte entfernt ist. Der Leichte-Sprache-Text ist gemäss dieser Berechnung wesentlich leichter zu lesen als der standardsprachliche Ausgangstext. Der Leichte-Sprache-Text weist folgende Textmerkmale auf:

Anzahl Wörter	Anzahl Sätze	Anzahl Wörter pro Satz	Anzahl lange Wörter (über 6 Buchstaben)	Anteil der langen Wörter	= LIX
1307	200	7	383	29%	36

Abbildung 4: Textmerkmale des Leichte-Sprache-Zieltexts (Supertext o. J.: o. S.)

Der Leichte-Sprache-Text ist mit 1307 Wörtern etwa 20 % länger als der standardsprachliche Ausgangstext mit 1066 Wörtern.

## 6.2.2 Zählung Ergebnisse

Die zahlenmässige Auswertung der Textanalyse erlaubt eine Einschätzung bezüglich der Anzahl aufgetretener Übersetzungsprobleme im Textkorpus und der gewählten Lösungsansätze. Alle Sätze wurden jeweils separat ausgewertet und Mehrfachzählungen zugelassen. Da es sich um eine qualitative Analyse handelt, sind die Ergebnisse jedoch nur von begrenzter Aussagekraft.

morphologische Ebene		
	<b>Tempusmorphologie</b>	
	Anzahl Präteritum im Ausgangstext:	0
	Anzahl Präteritum im Zieltext:	1
	<b>Kasusmorphologie</b>	
	Anzahl Genitive im Ausgangstext:	16
	Umgangen durch andere Formulierung:	8
	komplettes Weglassen der Information:	8
	Genitiv in den Zieltext übernommen:	0
semantisch-lexikalische Ebene		
	Anzahl Fachtermini:	66
	ganz weggelassen:	23
	übernommen ohne Erklärung:	9
	übernommen mit Erklärung:	6
	ersetzt durch anderes Wort/eine Erklärung:	28
syntaktische Ebene		
	Anzahl Sätze mit mehr als drei komplexen In-formationen im Ausgangstext:	19
	im Zieltext in mehrere Sätze umgewandelt:	17
	im Zieltext zusammengefasst:	3
Text- und Bedeutungsebene:		
	problematische Strukturierung von Informationen:	6
	Reduktionen:	30
	Additionen:	21
	Variationen:	k. A.
	Kontradiktionen:	2

Tabelle 17: Textanalyse Übersicht der Ergebnisse



## 7 Textanalyse – Interpretation

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Textanalyse aus Kapitel 6 diskutiert. Dabei werden auch Hypothesen über die möglichen Folgen für die Adressatenschaft aufgestellt.

### 7.1 morphologische Ebene

#### Tempusmorphologie

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Früher <u>hat</u> man diese Krankheit durch deren Hauptsymptom „süßer Urin“ (Zucker im Urin) <u>diagnostiziert</u> .	Denn Menschen mit Diabetes haben viel Zucker im Urin. Daran <u>erkannten</u> die Ärzte die Krankheit früher.

Tabelle 18: Textbeispiel morphologische Ebene: Tempusmorphologie

Da der Ausgangstext im Bereich der Tempusmorphologie und der Kasusmorphologie nur wenige Übersetzungsprobleme enthält, ist auch der Zieltext in dieser Hinsicht nicht problematisch. Im Bereich der Tempusmorphologie wurde im Zieltext ein Präteritum anstelle eines Perfekts verwendet. Dies kann unter Umständen in dem sonst komplett im Präsens verfassten Text zu Verständnisschwierigkeiten bei den Rezipientinnen und Rezipienten führen.

#### Kasusmorphologie

Im Bereich der Kasusmorphologie gibt es im Ausgangstext deutlich mehr Übersetzungsprobleme als bei der Tempusmorphologie. Wie bereits im Kapitel 6.1 erwähnt, konnten Genitive im Zieltext entweder durch eine andere Formulierung des Satzes oder durch das gänzliche Weglassen der Information gelöst werden. Tabelle 19 zeigt ein Beispiel wie Genitive in einem Satz durch eine Umformulierung umgangen wurden.

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
<u>Aufgrund des demographischen Wandels und der steigenden Lebenserwartung</u> werden die PatientInnen immer älter.	Warum? Weil die Menschen immer älter werden.

Tabelle 19: Textbeispiel morphologische Ebene: Kasusmorphologie

Auf der morphologischen Ebene wurden die Regeln der Leichten Sprache weitestgehend eingehalten. Es sind auf dieser Ebene daher keine Verständnisprobleme der Rezipientinnen und Rezipienten zu erwarten.

### 7.2 semantisch-lexikalische Ebene

Auf der semantisch-lexikalischen Ebene enthält der Ausgangstext mit den zahlreichen medizinischen Begriffen und Fachtermini einige Übersetzungsprobleme. Bei jedem medi-

zinischen Begriff oder Fachterminus musste bei der Übersetzung entschieden werden, welche der vier Übersetzungsstrategien angewendet werden sollte:

1. Weglassen des Begriffs
2. Übernehmen des Begriffs ohne Erklärung
3. Übernehmen des Begriffs mit Erklärung
4. Ersetzen des Begriffs durch ein anderes Wort oder eine Erklärung

Strategie 1, 3 und 4 sind in Übereinstimmung mit dem Regelwerk von Inclusion Europe (2009: 10, 15).

### Strategie 1: Weglassen des Begriffs

Bei Anwendung der Übersetzungsstrategie 1 werden keine Verständnisprobleme bei der Adressatenschaft vermutet. Das Weglassen zentraler medizinischer Begriffe aus dem Bereich Diabetes, wie beispielsweise „Blutzuckerspiegel“, kann den Rezipientinnen und Rezipienten jedoch unter Umständen die Orientierung im standardsprachlichen Diabetesdiskurs erschweren.

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
So bleibt der Zucker im Blut, und es entsteht ein zu hoher <u>Blutzuckerspiegel</u> .	Dann bleibt der Zucker im <u>Blut</u> .

Tabelle 20: Textbeispiel semantisch-lexikalische Ebene

### Strategie 2: Übernehmen des Begriffs ohne Erklärung

Bei Strategie 2 musste beim Übersetzen abgewogen werden, welche Begriffe ohne zusätzliche Erklärung von den Rezipientinnen und Rezipienten verstanden werden. Diese Entscheidung ist aufgrund der heterogenen Adressatenschaft von Leichte-Sprache-Texten sehr schwer. Je nach Weltwissen und Sprachkenntnis der Adressatinnen oder Adressaten können bei dieser Strategie Verständnisprobleme auftreten. Im Leichte-Sprache-Beispiel in Tabelle 21 wurde der Begriff „Bauchspeicheldrüse“ zwar regelkonform mit Bindestrichen getrennt, aber nicht erklärt.

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Im <u>Magen</u> wird die Nahrung zerkleinert und vom <u>Darm</u> in den Blutkreislauf transportiert. [...] Wenn die <u>Bauchspeicheldrüse</u> nicht funktioniert und kein oder zu wenig Insulin produziert, kann der Zucker nicht in die Zellen gelangen.	Der <u>Magen</u> macht das Essen klein. Der <u>Darm</u> bringt den Zucker aus dem Essen ins Blut. Insulin wird in der <u>Bauch-Speichel-Drüse</u> gemacht. Es kann sein, dass die <u>Bauch-Speichel-Drüse</u> kein Insulin macht. Oder zu wenig.

Tabelle 21: Textbeispiel semantisch-lexikalische Ebene

### Strategie 3: Übernehmen des Begriffs mit Erklärung

Strategie 3 ist gleichzeitig auch Bestandteil der Text- und Bedeutungsebene, da zusätzliche Inhalte eingefügt werden. Es handelt sich dabei also um eine Addition. Diese Übersetzungsstrategie entspricht dem Regelwerk von Inclusion Europe (2009: 15). Es muss jedoch ein besonderes Augenmerk darauf gelegt werden, dass die hinzugefügten Erklärungen inhaltlich korrekt und eindeutig sind. Nicht immer ist dies im analysierten Leichte-Sprache-Zieltext der Fall. Die hinzugefügte Erklärung „Vorbeugen ist etwas gegen eine Krankheit tun“ ist nicht eindeutig, da unklar ist, ob bereits eine Krankheit besteht. Das entscheidende Merkmal des Konzepts „vorbeugen“, das Handeln *bevor* etwas geschieht, wird in dieser Erklärung nicht deutlich und kann unter Umständen zu einer Fehlinformation der Adressatenschaft führen.

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
<u>Prävention</u> durch Lebensstiländerung kann das individuelle Diabetesrisiko stark senken und ist daher sehr wichtig.	Man kann etwas dafür tun, dass man kein Diabetes bekommt. Das heißt vorbeugen. <u>Vorbeugen ist etwas gegen eine Krankheit tun.</u> <u>Das schwere Wort dafür ist: Prävention.</u> Vorbeugen ist sehr wichtig.

Tabelle 22: Textbeispiel semantisch-lexikalische Ebene

### Strategie 4: Ersetzen des Begriffs durch ein anderes Wort oder eine Erklärung

Bei Anwendung der Strategie 4 wurde im Zieltext beispielsweise „Blutkreislauf“ zu „Blut“ und „Körperzellen“ zu „Körper“. Es wird erwartet, dass diese Strategie das Verständnis für die Rezipientinnen und Rezipienten erleichtert, da beim Begriff „Blut“ davon ausgegangen werden kann, dass er der Leichte-Sprache-Adressatenschaft geläufig ist. Beim Begriff „Blutkreislauf“ ist dies tendenziell weniger der Fall. Problematisch ist jedoch, wenn für dieselben Begriffe im Ausgangstext unterschiedliche Begriffe im Zieltext verwendet werden, wie dies bei „Körper“ und „Körperzellen“ im Beispiel (Tabelle 24) der Fall ist. Dies kann zu Verwirrung bei der Adressatenschaft und zu Inkonsistenzen im Text führen.

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Der Körper braucht Energie (in Form von Zucker), die durch Nahrung aufgenommen wird. Im Magen wird die Nahrung zerkleinert und vom Darm in den <u>Blutkreislauf</u> transportiert. Der in der Nahrung enthaltene Zucker wird dann in den <u>Körperzellen</u> aufgenommen. Aber wie kommt der Zucker in die Zelle? Dafür wird Insulin benötigt, ein Hormon, welches in der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) produziert wird. Insulin ist sozusagen der Schlüssel für den Transport des Zuckers in die <u>Zelle</u> .	Der Körper braucht Zucker. Zucker ist im Essen drin. Der Magen macht das Essen klein. <u>Der Darm bringt den Zucker aus dem Essen ins Blut.</u> <u>Dann geht der Zucker in den Körper.</u> Aber wie geht das? Dafür braucht man ein Hormon. Ein Hormon ist ein Wirkstoff. Das Hormon heißt Insulin. Insulin bringt den Zucker in die <u>Körper-Zellen</u> .

Tabelle 23: Textbeispiel semantisch-lexikalische Ebene

### 7.3 syntaktische Ebene

Sätze aus dem Ausgangstext mit mindestens drei komplexen Informationen wurden in der Leichte-Sprache-Übersetzung entweder in mehrere kürzere Sätze aufgeteilt oder stark zusammengefasst in einem Satz wiedergegeben. Beide Vorgehensweisen entsprechen den Empfehlungen des Regelwerks von Inclusion Europe (2009: 17) und verbessern die Verständlichkeit des Texts. Meistens wurde eine Kombination aus beiden Strategien gewählt. Obwohl von allen untersuchten Ebenen auf der syntaktischen Ebene die meisten Übersetzungsprobleme im Ausgangstext bestehen, gibt es im Zieltext auf dieser Ebene hinsichtlich der untersuchten Aspekte kaum problematische Stellen<sup>1</sup>.

#### Strategie 1: Aufteilen der Informationen auf mehrere Sätze

Die meisten Sätze im Ausgangstext mit drei oder mehr komplexen Informationen wurden regelkonform in einzelne kürzere Sätze aufgetrennt wie im Beispiel in Tabelle 24 ersichtlich. Der standardsprachliche Satz mit mindestens neun komplexen Informationen wurde im Zieltext in fünf kurze Sätze aufgeteilt. Dabei wurden allerdings auch einzelne Informationen zusammengefasst bzw. weggelassen.

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Diabetes ist eine der häufigsten nicht übertragbaren Erkrankungen und ein Hauptrisikofaktor für Behinderungen (z. B. Erblindung, Nervenerkrankungen), kardiovaskuläre Erkrankungen (wie Herzinfarkt und Schlaganfall) oder Nierenversagen.	Diabetes ist gefährlich. Sehr viele Menschen haben Diabetes. Viele Menschen werden von Diabetes blind. Oder sie bekommen einen Schlaganfall. Oder ihre Nieren funktionieren nicht mehr.

Tabelle 24: Textbeispiel syntaktische Ebene

#### Strategie 2: Zusammenfassen der Inhalte in einem Satz

In manchen Fällen wurden Sätze mit drei oder mehr komplexen Informationen stark zusammengefasst in einem Satz wiedergegeben wie das Beispiel in Tabelle 25 zeigt.

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Die Erstellung des Präventionsmaterials sowie die Durchführung und Auswertung qualitativer Studien zur Diabeteswahrnehmung bei Gehörlosen wurden durch Herrn Dr. med. Severin Pinilla, M.Ed., Neurologische Klinik und Poliklinik, LMU München, wissenschaftlich begleitet.	Bei den Informationen hat uns Doktor Severin Pinilla sehr geholfen.

Tabelle 25: Textbeispiel syntaktische Ebene

<sup>1</sup> Allerdings haben sich auf der syntaktischen Ebene andere Aspekte gezeigt, die gegen die Regeln der Leichten Sprache verstossen, aber nicht Teil dieser Untersuchung waren. Es werden beispielsweise Nebensätze im Leichte-Sprache-Zieltext verwendet. Z. B. „Wenn man ungesund lebt, ist die Gefahr größer, dass man Diabetes bekommt“.

## 7.4 Text- und Bedeutungsebene

Die meisten Probleme im Leichte-Sprache-Zieltext sind auf der Text- und Bedeutungsebene anzusiedeln, wobei diese nicht immer direkt aus Übersetzungsproblemen im Ausgangstext resultieren. Auf der Text- und Bedeutungsebene werden gleichzeitig auch die meisten Verständnisschwierigkeiten der Testpersonen erwartet. Ob an den jeweiligen Textstellen tatsächlich die vermuteten Verständnisprobleme auftreten, soll im Praxistest mithilfe des Fragebogens überprüft werden.

### Strukturierung von Informationen

Bezüglich der Strukturierung von Informationen weist vor allem der erste Abschnitt des Leichte-Sprache-Zieltexts Verbesserungspotenzial auf (siehe Tabelle 26). Das Übersetzungsproblem bestand darin, dass der Ausgangstext die Kenntnis des Begriffs „Diabetes“ voraussetzt. Diese Kenntnis kann jedoch nicht von Leichte-Sprache-Adressatinnen und Adressaten erwartet werden. Im Leichte-Sprache-Zieltext wurde die Strukturierung des Ausgangstexts dennoch beibehalten. Anstatt direkt auf die Frage „Was ist Diabetes?“ einzugehen, werden zuerst etymologische Informationen zum Fachterminus „Diabetes“ gegeben. Die eigentliche Antwort auf die Frage bekommt die Leserschaft erst implizit im letzten Satz des Abschnitts. Diese ungünstige Gliederung der Informationen in der Leichte-Sprache-Übersetzung kann dazu führen, dass die Leserinnen und Leser den ganzen Abschnitt über Diabetes lesen müssen, ohne zu wissen was Diabetes eigentlich ist und stattdessen Informationen erhalten, die im Hinblick auf gesundheitliche Prävention wenig hilfreich sind. Die Hauptinformation hingegen wird nur indirekt am Ende des Absatzes eingeschoben und droht in der Informationsfülle unterzugehen. Ob die Rezipientinnen und Rezipienten die Hauptaussage des Absatzes dennoch erfassen, soll im Praxistest überprüft werden.

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
<b>Was ist Diabetes?</b> <b>Diabetes mellitus</b> (umgangssprachlich auch „Zuckerkrankheit“ oder kurz „Diabetes“) kommt aus dem Griechischen und bedeutet wortwörtlich übersetzt „Honigsüßer Durchfluss“. Früher hat man diese Krankheit durch deren Hauptsymptom „süßer Urin“ (Zucker im Urin) diagnostiziert.	<b>Was ist Diabetes?</b> Das Fachwort heißt: Diabetes mellitus. Man sagt kurz: Diabetes. <u>Die Menschen sagen auch Zuckerkrankheit dazu.</u> Diabetes ist ein Fremdwort. Es ist griechisch. Auf Deutsch bedeutet Diabetes „Honigsüßer Durchfluss“. Ein einfaches Wort dafür ist „süßer Urin“. Denn Menschen mit Diabetes haben viel Zucker im Urin. <u>Daran erkannten die Ärzte die Krankheit früher.</u>

Tabelle 26: Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen

## Reduktionen, Additionen, Variationen und Kontradiktionen

Auch durch Reduktionen, Additionen und Variationen entstehen Änderungen, die zu Verständnisproblemen im Zieltext führen können.

Im vorliegenden Beispiel (siehe Tabelle 27) wurde die Empfehlung wenig „Speisefette“ zu essen zu einem pauschalen „kein Fett“ übersetzt (Addition von „kein“/„keine“). Diese Stelle ist heikel, da sie nicht nur in sich widersprüchlich ist, sondern auch zu einer unausgewogenen Ernährungsweise auffordert. Dabei kann ein kompletter Verzicht auf Fett gesundheitliche Folgen nach sich ziehen und ist daher nicht empfehlenswert (vgl. Dehghan et al. 2017). In diesem Beispiel hat die Addition von „kein“ („kein Fett, keine Süßigkeiten, kein Knabber-Zeug“) zu einer Kontradiktion geführt.

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Ausgewogene Ernährung – Wenig fett- und zuckerreiche Lebensmittel (Speisefette, Süßwaren, Knabberzeug)	Gesund Essen: – Wenig Fett und Zucker (kein Fett, keine Süßigkeiten, kein Knabber-Zeug)

Tabelle 27: Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Addition/Reduktion/Variation/Kontradiktion

Ein Beispiel für eine Variation bzw. Reduktion, die sich negativ auf das Textverständnis der Zielgruppe auswirken kann, ist das Beispiel in Tabelle 28. Die beiden Sätze im Zieltext vereinfachen den Sachverhalt stark. Im Zieltext wird allerdings nicht deutlich, dass es um langfristige Folgen hoher Zuckerwerte geht, da die zeitliche Dimension („Folgen“) weggelassen wurde. Eine Person, die kein Vorwissen bezüglich Diabetes hat, könnte nach dem Lesen des Leichte-Sprache-Texts glauben, dass Blindheit eine sofortige Folge einer einmaligen Überzuckerung ist und somit unnötig verängstigt werden.

Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Ein hoher Blutzuckerspiegel ist schädlich und kann verschiedene Folgen haben: – Blindheit – [...]	Zuviel [sic] Zucker im Blut ist gefährlich. Es kann sein, dass man davon blind wird. [...]

Tabelle 28: Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Reduktion/Variation

## 8 Praxistest – Fragebogen

In der Analyse des Leichte-Sprache-Zieltexts wurden zahlreiche Verstöße gegen die Regeln der Leichten Sprache identifiziert. Die für den Praxistest konzipierten Fragen orientieren sich speziell an den Regelverstößen, bei denen Verständnisprobleme der Leserschaft vermutet werden. Mit den Fragen soll evaluiert werden, ob die Testpersonen den Sachverhalt richtig verstanden haben. Um eine mögliche Verfälschung der Resultate durch die mangelnde Lesekompetenz einer Probandin oder eines Probanden zu erkennen, werden zusätzlich Kontrollfragen zu regelkonformen Textstellen eingefügt. Es werden dabei primär Fragen mit Relevanz für die gesundheitliche Aufklärung der Rezipientinnen und Rezipienten konzipiert. Die Fragen werden entweder als Multiple-Choice-Fragen, Entscheidungsfragen oder als offene Fragen formuliert. Insgesamt besteht der Fragebogen aus zwölf Fragen von denen sechs Kontrollfragen sind. Es werden den Testpersonen jeweils nur die für das Beantworten der Fragen relevanten Abschnitte des Leichte-Sprache-Texts zur Verfügung gestellt.

### 8.1 Fragen zu nicht regelkonformen Textstellen im Leichte-Sprache-Text

Im Folgenden werden Fragen zu denjenigen Textstellen präsentiert, die gegen das Regelwerk von Inclusion Europe verstossen und zu Verständnisproblemen bei der Adressatenschaft führen könnten.

#### Leichte-Sprache-Zieltext

##### Was ist Diabetes?

Das Fachwort heißt: Diabetes mellitus.  
 Man sagt kurz: Diabetes.  
 Die Menschen sagen auch Zuckerkrankheit dazu.  
 Diabetes ist ein Fremdwort.  
 Es ist griechisch.  
 Auf Deutsch bedeutet Diabetes „Honigsüßer Durchfluss“.  
 Ein einfaches Wort dafür ist „süßer Urin“.  
 Denn Menschen mit Diabetes haben viel Zucker im Urin.  
 Daran erkannten die Ärzte die Krankheit früher.

*Tabelle 29: Textbeispiel für Fragebogen*

Wie bereits in Kapitel 6.1.4 beschrieben, ist im betreffenden Textabschnitt die Strukturierung der Informationen problematisch. Die Frage im Titel („Was ist Diabetes“) wird im Text nicht explizit beantwortet. Die Antwort muss von der Leserin oder dem Leser selber hergeleitet werden. Anhand des Fragebogens soll überprüft werden, ob die Information „Diabetes ist eine Krankheit“ trotzdem von den Rezipientinnen und Rezipienten verstanden wird. Folgende Frage wurde zur Verständnisüberprüfung konzipiert:

Was ist Diabetes?



**Leichte-Sprache-Zieltext**

Der Körper braucht Zucker.  
Zucker ist im Essen drin.

*Tabelle 30: Textbeispiel für Fragebogen*

Im Satz „Der Körper braucht Zucker“ könnte „Zucker“ auch als Süßigkeiten missverstanden werden. Die Rezipientinnen und Rezipienten könnten den Satz als Aufforderung zum Konsum von Süßigkeiten verstehen. Im Fragebogen soll getestet werden, wie die Rezipientinnen und Rezipienten diesen Satz interpretieren. Folgende Entscheidungsfrage soll im Fragebogen gestellt werden:

Der Körper braucht Süßigkeiten.  
Stimmt das?

**Leichte-Sprache-Zieltext**

Zuviel [sic] Zucker im Blut ist gefährlich.  
Es kann sein, dass man davon blind wird.

*Tabelle 31: Textbeispiel für Fragebogen*

Im Fragebogen soll überprüft werden, ob die Rezipientinnen und Rezipienten diese Aussage durch die fehlende zeitliche Dimension so verstehen, dass bereits ein einmalig hoher Blutzucker zur Erblindung führen kann. Mit folgender Entscheidungsfrage soll das Verständnis getestet werden:

Christian hat Diabetes.  
Er hat heute zu viel Zucker im Blut.  
Darum wird er jetzt blind.  
Stimmt das?

**Leichte-Sprache-Zieltext**

Viele junge Menschen essen ungesund.  
Darum bekommen sie Diabetes.

*Tabelle 32: Textbeispiel für Fragebogen*

Diese Formulierung im Leichte-Sprache-Zieltext suggeriert, dass eine ungesunde Ernährung immer eine Diabeteserkrankung nach sich zieht. Im Fragebogen soll nun geprüft werden, ob die Rezipientinnen und Rezipienten diese Generalisierung direkt verinnerlichen. Folgende Entscheidungsfrage wird im Fragebogen gestellt:

Viele junge Menschen essen ungesund.  
Darum bekommen sie alle Diabetes.  
Stimmt das?

**Leichte-Sprache-Zieltext**

Man kann etwas dafür tun, dass man kein Diabetes bekommt.  
 Das heißt vorbeugen.  
 Vorbeugen ist etwas gegen eine Krankheit tun.  
 Das schwere Wort dafür ist: Prävention.  
 Vorbeugen ist sehr wichtig.

*Tabelle 33: Textbeispiel für Fragebogen*

Im Zieltext ist die hinzugefügte Erklärung für „vorbeugen“ problematisch, da sie nicht eindeutig ist. Im Fragebogen soll festgestellt werden, ob die Testgruppe verstanden hat, was der Begriff „Prävention“ bedeutet. Folgende Frage wurde dafür konzipiert:

Was bedeutet Prävention?  
 Bitte kreuzen Sie die richtige Antwort an.  
 1. Ich tue etwas gegen die Krankheit.  
 Dann werde ich gesund.  
 2. Ich tue etwas für die Gesundheit.  
 Dann werde ich nicht krank.

**Leichte-Sprache-Zieltext**

Gesund Essen:  
 – Wenig Fett und Zucker (kein Fett, keine Süßigkeiten,  
 kein Knabber-Zeug)

*Tabelle 34: Textbeispiel für Fragebogen*

Hier soll im Fragebogen spezifisch auf die widersprüchliche Stelle „Wenig Fett und Zucker (kein Fett, [...])“ im Zieltext eingegangen werden. Im Fragebogen soll ermittelt werden, wie die Rezipientinnen und Rezipienten diese Textstelle verstanden haben. Folgende Entscheidungsfrage wurde konzipiert:

Ich darf kein Fett essen.  
 Fett ist immer ungesund.  
 Stimmt das?

## 8.2 Kontrollfragen

Um die Lesekompetenz der Probandengruppe zu erfassen und eine Beeinflussung der Ergebnisse durch eine nicht ausreichende Lesekompetenz auszuschliessen, sollen im Fragebogen zusätzlich Kontrollfragen gestellt werden. Diese beziehen sich auf regelkonforme und eindeutig formulierte Textstellen im Leichte-Sprache-Zieltext. Folgende sechs Kontrollfragen wurden konzipiert:

1. Was ist Insulin?  
 2. Welche Gesundheits-Probleme kann Diabetes machen?  
 Bitte kreuzen Sie alle richtigen Antworten an.  
 Herz-Probleme  
 Nieren-Probleme  
 Nerven-Probleme  
 Augen-Probleme

3. Kreuzen Sie die richtige Antwort an.

Was ist häufiger?

Diabetes Typ 1

Diabetes Typ 2

4. Auf was muss ein Mensch mit Diabetes achten?

Bitte kreuzen Sie alle richtigen Antworten an.

Alkohol trinken

viel Fett essen

Sport machen

gesund essen

rauchen

wenig schlafen

5. Wie behandelt man Diabetes?

Bitte kreuzen Sie die richtigen Antworten an.

mit Insulin

mit Tabletten

mit Salben

6. Bitte kreuzen Sie alle richtigen Antworten an.

So kann man gesund bleiben:

Sport machen

viel Wurst essen

wenig Alkohol trinken

viel Gemüse und Obst essen

regelmässig Cola trinken

Der Fragebogen richtet sich nach den formalen Richtlinien des Regelwerks von Inclusion Europe und wurde mit dem Onlinetool „umfrageonline“ erstellt (siehe Umfrage Online 2018). Der ganze Fragebogen befindet sich im Anhang.

## 9 Praxistest – Ergebnisse

Insgesamt wurden 30 Selbsthilfegruppen, Vereine und andere Organisationen in der Schweiz, in Deutschland und in Österreich kontaktiert. Darunter auch die Redaktion des Magazins Ohrenkuss in Bonn, deren Autorinnen und Autoren alle das Downsyndrom haben (siehe Ohrenkuss o. J.). Insgesamt wurden acht Teilnahmen registriert. Folgende Grafik zeigt, wie die Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Laufe des Fragebogens abnahm.

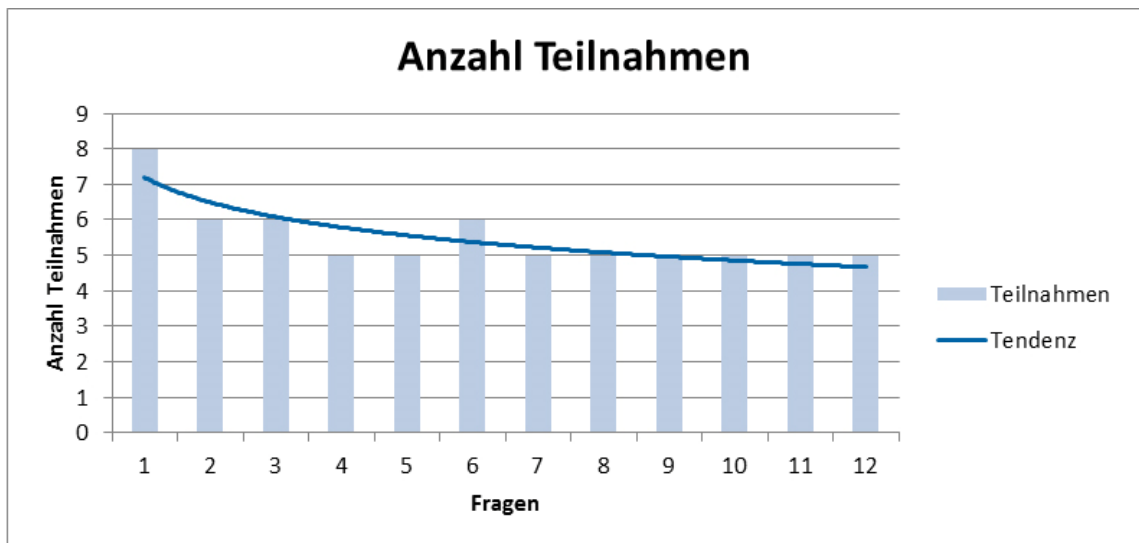


Abbildung 5: Anzahl Teilnahmen

Im Folgenden sollen die Ergebnisse des Fragebogens einzeln vorgestellt werden.

### Frage 1



Abbildung 6: Ergebnisse Frage 1

Diese Frage wurde von acht Testpersonen beantwortet. 63 % waren in der Lage diese Frage richtig zu beantworten. Neben der Antwort „Krankheit“ und „Zuckerkrankheit“ wurden auch die folgenden fehlerhaften Antworten registriert: „urin“ [sic], „Diabetes mellitus“ und „Honigsüßer Durch-Fluss“.

## Frage 2



Abbildung 7: Ergebnisse Frage 2

Die zweite Frage im Fragebogen wurde lediglich von 33 % der Testpersonen korrekt beantwortet. Zwei Drittel der Testpersonen waren nach dem Lesen des Texts der Ansicht, dass der Körper Süßigkeiten braucht.

## Frage 3 (Kontrollfrage)

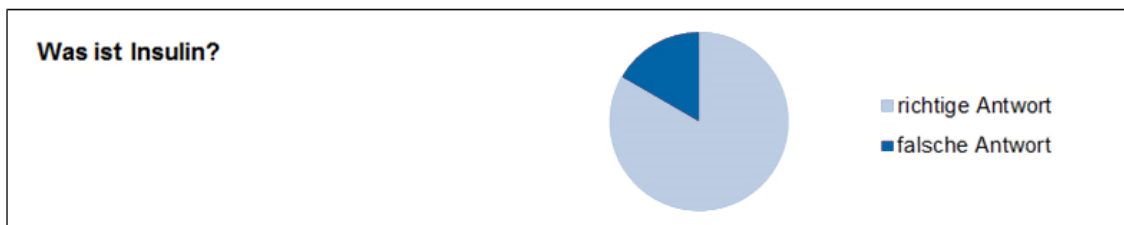


Abbildung 8: Ergebnisse Frage 3

83 % der Testpersonen haben diese Kontrollfrage mit „Hormon“ oder „Wirkstoff“ richtig beantwortet.

## Frage 4



Abbildung 9: Ergebnisse Frage 4

Diese Entscheidungsfrage wurde lediglich von 20 % der Testpersonen richtig beantwortet. Für 80 % der Testpersonen war die „Erblindung von Christian“ hingegen eine schlüssige Konsequenz.

### Frage 5 (Kontrollfrage)

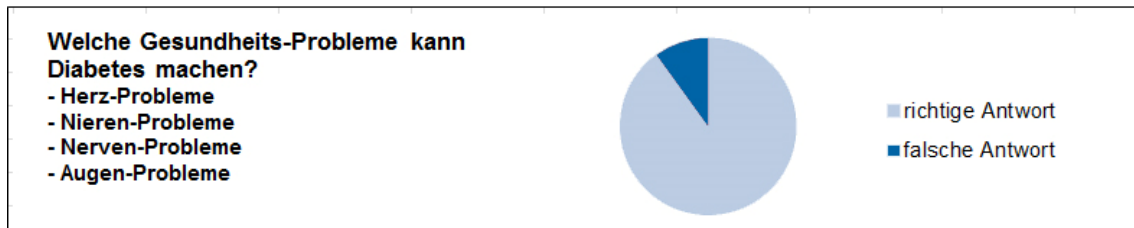


Abbildung 10: Ergebnisse Frage 5

Diese Multiple-Choice-Frage wurde zu 90 % richtig beantwortet. Bei dieser Frage waren alle Antwortmöglichkeiten korrekt. Nur zwei Testpersonen haben nicht alle Antwortmöglichkeiten als richtig erkannt.

### Frage 6

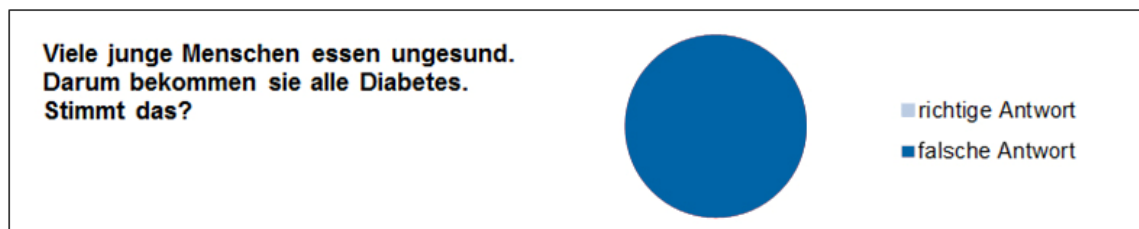


Abbildung 11: Ergebnisse Frage 6

Alle Testpersonen haben diese Frage bejaht und somit falsch beantwortet.

### Frage 7 (Kontrollfrage)

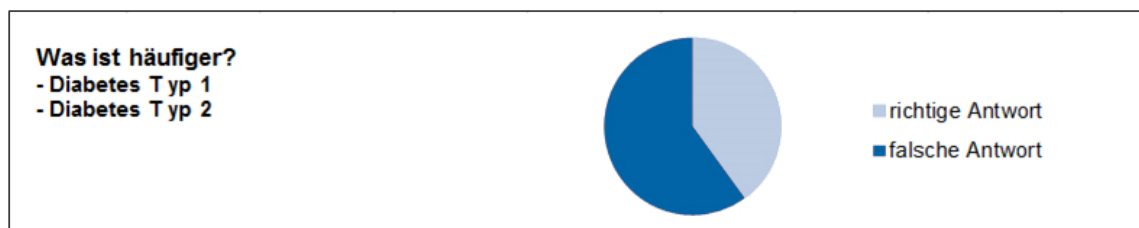


Abbildung 12: Ergebnisse Frage 7

Diese Kontrollfrage wurde von der Mehrheit der Testpersonen falsch beantwortet. Nur 40 % der Testpersonen hat die korrekte Antwortmöglichkeit „Diabetes Typ 2“ gewählt.

### Frage 8 (Kontrollfrage)

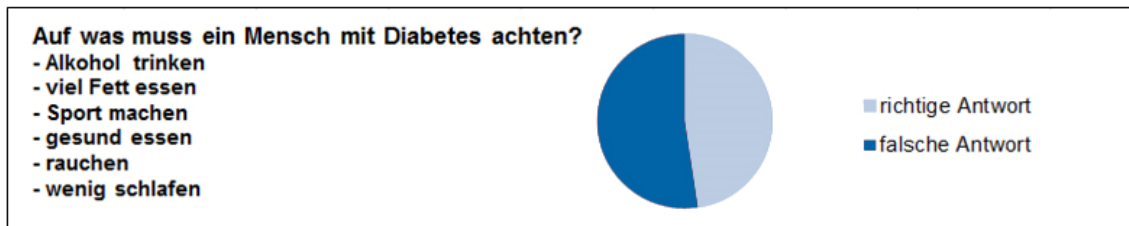


Abbildung 13: Ergebnisse Frage 8

Diese Kontrollfrage wurde zu 48 % korrekt beantwortet. Alle Testpersonen haben die Antwortmöglichkeiten „Sport machen“ und „gesund essen“ als richtig erkannt.

### Frage 9 (Kontrollfrage)

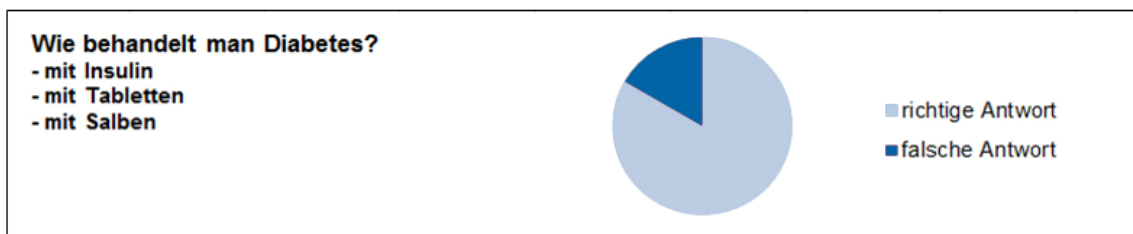


Abbildung 14: Ergebnisse Frage 9

Diese Frage wurde zu 83 % richtig beantwortet. Alle Testpersonen haben erkannt, dass Diabetes mit Insulin und/oder Tabletten behandelt wird. Zwei der Testpersonen kreuzten jedoch auch Salben als Behandlungsmöglichkeit von Diabetes an.

### Frage 10

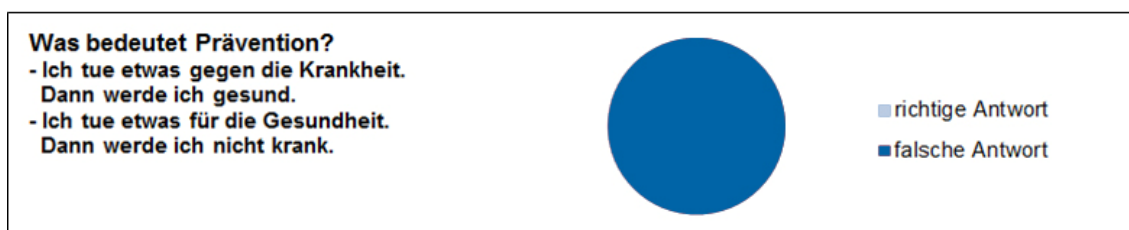


Abbildung 15: Ergebnisse Frage 10

Keine der Testpersonen hat diese Frage richtig beantwortet.



### Frage 11

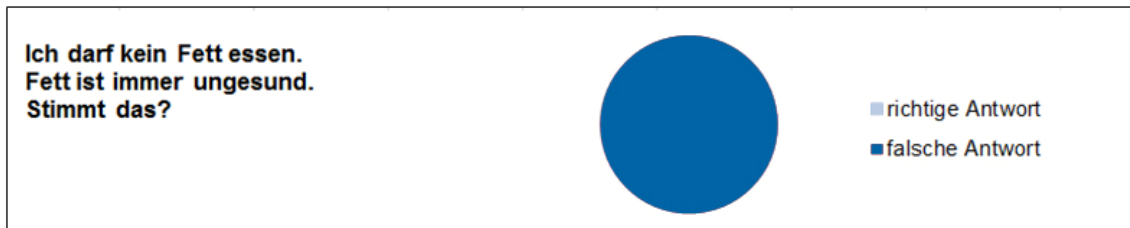


Abbildung 16: Ergebnisse Frage 11

Diese Frage wurde ebenfalls von keiner Testperson korrekt beantwortet.

### Frage 12 (Kontrollfrage)

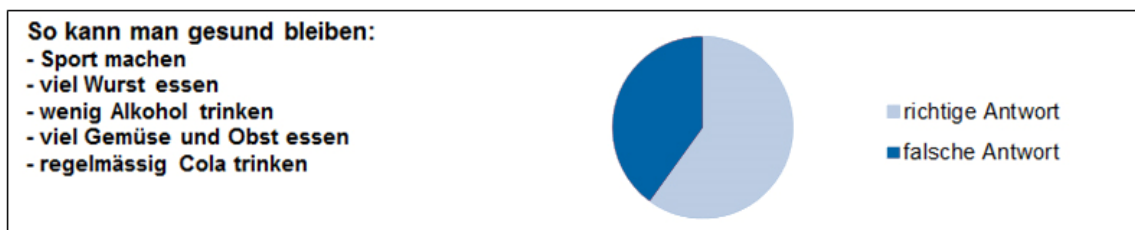


Abbildung 17: Ergebnisse Frage 12

Diese letzte Frage des Fragebogens wurde zu 60 % korrekt beantwortet. Alle Testpersonen waren der Ansicht, dass man durch „Sport machen“ gesund bleiben kann. 80 % gaben zusätzlich „viel Gemüse und Obst essen“ an. Ebenso viele waren hingegen der Meinung, dass man für die Gesundheit „viel Wurst essen“ und „regelmässig Cola trinken“ sollte.

## 10 Praxistest – Interpretation

Trotz der grossen Anzahl kontaktierter Selbsthilfegruppen und Organisationen wurden nur verhältnismässig wenige Teilnahmen registriert. Gleichzeitig zeigten sich aber die kontaktierten Personen gegenüber der Untersuchung sehr offen, leiteten den Fragebogen innerhalb ihrer Organisationen weiter und veröffentlichten diesen auch auf Social-Media-Plattformen. Einige der kontaktierten Angehörigen wiesen jedoch auf die geringe oder gänzlich fehlende Lesekompetenz ihres Kindes mit Downsyndrom hin und sahen deshalb von einer Teilnahme an der Umfrage ab. Obwohl der Leichte-Sprache-Text nur abschnittsweise in den Fragebogen integriert worden war, wurde zum Teil die Länge des Texts bemängelt. Zudem seien das Thema und die Sprache des Leichte-Sprache-Texts gemäss Rückmeldungen viel zu anspruchsvoll. Im Folgenden sollen die Ergebnisse der Fragen zu den Textstellen, die gegen die Regeln von Inclusion Europe verstossen, interpretiert werden.

### **„Was ist Diabetes?“**

Obwohl die Strukturierung der Informationen gegen die Regeln von Inclusion Europe verstösst, wurde diese Frage zu 63 % richtig beantwortet. Die Mehrheit der Testpersonen war folglich in der Lage, dem Text die Hauptinformation zu entnehmen, obwohl diese nur indirekt und erst am Ende des Absatzes genannt wird. Es wird angenommen, dass die Testpersonen bei der ersten Frage noch sehr konzentriert und somit in der Lage waren, die versteckte Information aus dem Text zu extrahieren. Es kann aber auch nicht ausgeschlossen werden, dass die Testpersonen die Frage bereits vor dem Lesen mithilfe ihres Allgemeinwissens hätten beantworten können. Einige Testpersonen haben die Frage falsch beantwortet. Ihre Antworten („urin“ [sic] oder „Honigsüßer Durchfluss“) lassen vermuten, dass sie durch die Fülle an Informationen im Leichte-Sprache-Text die eigentliche Hauptinformation nicht ausfindig machen konnten.

### **„Der Körper braucht Süssigkeiten. Stimmt das?“**

Diese Frage wurde von einer Mehrheit der Testpersonen fälschlicherweise mit Ja beantwortet. Eine mögliche Erklärung für dieses Ergebnis ist, dass die Testpersonen den Begriff „Zucker“ sehr stark mit Süssigkeiten assoziieren. Auch der Hinweis der Übersetzerin „Zucker ist im Essen drin“ reichte hier nicht aus, um verständlich zu machen, dass nicht primär von Süssigkeiten die Rede ist. Obwohl der Leichte-Sprache-Text zum Ziel hat, Menschen über Diabetesprävention aufzuklären und einen gesunden Lebensstil zu fördern, wird mit dieser Textstelle jedoch zum Teil das Gegenteil erreicht. Die meisten Testpersonen waren, gemäss Fragebogen, nach dem Lesen dieser Textstelle der Ansicht, dass der Körper Süssigkeiten braucht. Dies ist heikel, da ein übermässiger Zuckerkonsum dem Körper schaden kann und ein Risikofaktor für die Entstehung von Übergewicht und Diabetes Typ 2 ist (vgl. Bray et al. 2010).

**„Christian hat Diabetes. Er hat heute zu viel Zucker im Blut. Darum wird er jetzt blind. Stimmt das?“**

Durch das fehlende Hintergrundwissen der Testpersonen zum Thema Diabetes, aber auch durch die fehlende zeitliche Dimension im Leichte-Sprache-Text war für 80 % der Testpersonen die Erblindung in der skizzierten Situation eine logische Konsequenz. Diese fehlende Differenzierung im Leichte-Sprache-Text kann dazu führen, dass die Testpersonen unnötig verängstigt werden.

**„Viele junge Menschen essen ungesund. Darum bekommen sie alle Diabetes. Stimmt das?“**

Diese Frage wurde von allen Testpersonen bejaht. Es kann angenommen werden, dass die Verallgemeinerung im Leichte-Sprache-Text dazu geführt hat, dass die Mehrheit der Testpersonen nun glaubt, Diabetes sei eine zwingende Folge einer ungesunden Ernährungsweise. Die generalisierte Aussage des Leichte-Sprache-Zieltexts kann Leserinnen und Leser somit in Angst versetzen oder zumindest verunsichern und eine verkrampfte Sicht auf die Ernährung zur Folge haben.

**„Was bedeutet Prävention? Bitte kreuzen Sie die richtige Antwort an. Ich tue etwas gegen die Krankheit. Dann werde ich gesund. Ich tue etwas für die Gesundheit. Dann werde ich nicht krank.“**

Auch diese Frage wurde von sämtlichen Testpersonen falsch beantwortet. Offensichtlich wurde durch den Leichte-Sprache-Text nicht ausreichend klar, was der Begriff „Prävention“ bedeutet. Die meisten Testpersonen waren nach dem Lesen des Textabschnitts der Meinung, dass bei der Prävention bereits eine Krankheit besteht und gegen diese etwas getan wird. Die Erklärung des Begriffs Prävention wurde demnach von vielen Testpersonen falsch verstanden. Der Grund dafür könnte die mehrdeutige Formulierung im Leichte-Sprache-Zieltext sein.

Es ist bedauerlich, dass die Testpersonen die Bedeutung des Begriffs Prävention nicht verstanden haben, da dieses Konzept von sehr grossem persönlichem Wert sein kann. Prävention bedeutet, frühzeitig Massnahmen zu ergreifen, um Krankheiten vorzubeugen. Gleichzeitig kann durch Prävention auch ein gesellschaftlicher Nutzen erreicht werden, da so den steigenden Gesundheitskosten entgegengewirkt werden kann (vgl. Marvasti/Stafford 2012).

**„Ich darf kein Fett essen. Fett ist immer ungesund. Stimmt das?“**

Alle Testpersonen haben diese Frage mit Ja beantwortet, vermutlich, weil im Leichte-Sprache-Text an einer Stelle ausdrücklich empfohlen wird, „kein Fett“ zu essen. Dies ist sehr heikel, da den Leichte-Sprache-Adressatinnen und Adressaten so eine falsche Vor-

stellung einer gesunden Ernährung vermittelt wird (vgl. Dehghan et al. 2017). Leichte-Sprache-Adressatinnen und Adressaten haben, im Gegensatz zu Menschen, die standardsprachliche Texte lesen und verstehen können, nur eine begrenzte Möglichkeit den Wahrheitsgehalt von Informationen durch das Hinzuziehen anderer Quellen zu überprüfen. Durch die widersprüchliche und irreführende Formulierung im Leichte-Sprache-Text wird das Gegenteil der ursprünglichen Intention erreicht. Die Adressatenschaft der Leichten Sprache läuft Gefahr falsche Ernährungsweisen zu übernehmen. Diese können im schlimmsten Fall negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit haben.

Bei der Auswertung des Fragebogens fällt die Korrelation zwischen Fehlerzahl und Fortschreiten des Fragebogens auf. Je länger die Aufmerksamkeit der Testpersonen durch den Fragebogen beansprucht wurde, desto mehr Fehler wurden festgestellt. Dies betrifft insbesondere die Fragen zu den problematischen Textstellen im Leichte-Sprache-Text, die von den Regeln der Leichten Sprache abweichen. Aber auch bei den Kontrollfragen konnte ein leichter Anstieg der fehlerhaften Antworten festgestellt werden. Die folgenden Grafiken zeigen dies anschaulich:

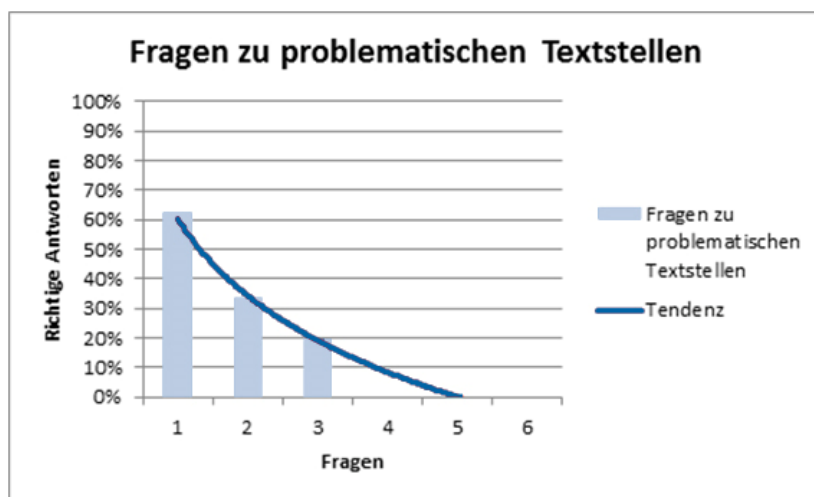


Abbildung 18: Fragen zu problematischen Textstellen

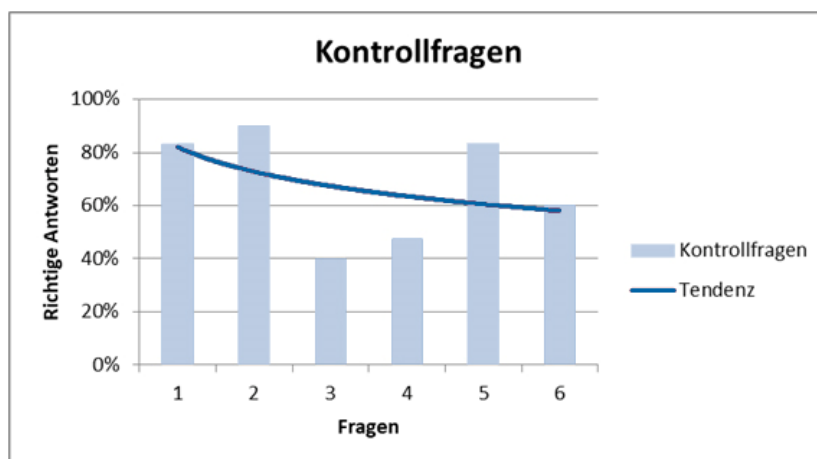


Abbildung 19: Kontrollfragen

Dies ist vermutlich damit zu erklären, dass das Lesen des Texts und das Beantworten der Fragen für die Testpersonen eine Anstrengung bedeutete und die Konzentration im Verlauf der Umfrage nachgelassen hat. Diese Vermutung deckt sich auch mit den Rückmeldungen von BetreuerInnen und Angehörigen. Die Beantwortungen der Kontrollfragen deuten darauf hin, dass die Leserinnen und Leser über eine ausreichende Lesekompetenz verfügen.

Aus den dargelegten Ergebnissen und den Rückmeldungen der kontaktierten Organisationen lässt sich schliessen, dass die Testpersonen mit der Länge und dem Schwierigkeitsgrad des Leichte-Sprache-Texts Probleme hatten. Eine kurze Zusammenfassung des Sachverhalts wäre für das Textverständnis der ausgewählten Adressatengruppe möglicherweise zielführender gewesen als eine Satz-für-Satz-Übersetzung des Ausgangstexts. Durch die Fülle an Informationen wurden die Testpersonen zum Teil von den wichtigsten Aussagen des Texts abgelenkt. Zudem beanspruchten der lange Text und der komplexe Sachverhalt viel Anstrengung, sodass die Konzentration nicht bis zum Schluss aufrechterhalten und wichtige Informationen nicht mehr erfasst werden konnten. Insgesamt zeigen die Ergebnisse des Fragebogens, dass der Leichte-Sprache-Text selbst für Menschen mit Downsyndrom, die lesen und schreiben können, ein zu hohes Schwierigkeitsniveau aufweist.

## 11 Fazit und Ausblick

In diesem Kapitel soll ein Fazit aus der vorliegenden Arbeit gezogen sowie ein Ausblick auf weitere mögliche Untersuchungen gegeben werden. Folgende Fragestellungen waren die Grundlage dieser Arbeit:

1. Wie lösen Leichte-Sprache-Übersetzerinnen und Übersetzer Übersetzungsprobleme?
2. Welche Auswirkungen haben die gewählten Lösungsansätze auf das Textverständnis von Menschen mit Downsyndrom?

Die Untersuchung erfolgte qualitativ an einem standardsprachlichen Text zu Diabetes und seiner Übersetzung in die Leichte Sprache. In einer Textanalyse wurden Ausgangstext und Zielttext einander gegenübergestellt und anhand verschiedener Gesichtspunkte ausgewertet. Im Ausgangstext konnten Übersetzungsprobleme auf der morphologischen, semantisch-lexikalischen, syntaktischen und der Text- und Bedeutungsebene identifiziert werden. Meistens wurden im Leichte-Sprache-Zielttext die Übersetzungsprobleme in Übereinstimmung mit den Regeln der Leichten Sprache gelöst. Dennoch wurden auch zahlreiche Verstöße gegen die Regeln der Leichten Sprache festgestellt. Zudem sind auch Inkonsistenzen hinsichtlich des Einsatzes von Übersetzungsstrategien auszumachen. So war beispielsweise nicht klar ersichtlich, wann ein Fachbegriff mit zusätzlichen Erklärungen versehen wurde und wann nicht. Des Weiteren kam es im Leichte-Sprache-Zielttext zu widersprüchlichen Textstellen sowie zu irreführenden Generalisierungen und Inhaltsverfälschungen.

Die Auswirkungen der gewählten Übersetzungslösungen auf das Textverständnis einer Zielgruppe wurden in einem nächsten Schritt mit einem Fragebogen empirisch geprüft. Der Fragebogen bestand aus zwölf Fragen zum Leichte-Sprache-Text.

Die Ergebnisse des Fragebogens deuten darauf hin, dass wichtige Gesundheitshinweise von der Adressatenschaft falsch verstanden wurden. Das betrifft in erster Linie die Ernährungsempfehlungen (bezüglich des Konsums von Zucker und Fett). Darüber hinaus scheint die Adressatenschaft das zentrale Konzept der gesundheitlichen Prävention nicht verstanden zu haben.

Die Rezeption des Leichte-Sprache-Texts kann für die Leserschaft unterschiedliche Folgen haben: Die Leserinnen und Leser des Leichte-Sprache-Texts können durch widersprüchliche Aussagen im Text verunsichert und verwirrt werden. Auch kann eine Verängstigung als Konsequenz von pauschalisierten Aussagen zu gesundheitlichen Folgen nicht ausgeschlossen werden. Die Fehler in der Leichte-Sprache-Übersetzung führen dazu, dass die Leserschaft nicht angemessen über das Thema Diabetes informiert wird. Da die Leichte-Sprache-Übersetzung die gesundheitliche Prävention zum Thema hat, ist dies besonders schwerwiegend und kann für die Leserinnen und Leser gesundheitliche Folgen

nach sich ziehen. Vor allem Menschen, die nicht auf standardsprachliche Texte zurückgreifen können, sind auf qualitativ hochwertige Leichte-Sprache-Texte angewiesen, um im vollen Umfang ihr Recht auf Informationen wahrzunehmen.

Die im Rahmen dieser Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse sind nicht verallgemeinerbar und beziehen sich ausschliesslich auf die untersuchten Daten. Zusätzlich muss angemerkt werden, dass die Ergebnisse des Praxistests von Weltwissen und Lesekompetenz der Testpersonen beeinflusst werden. Wegen der geringen Anzahl der Teilnahmen am Praxistest können keine verlässlichen Aussagen über die untersuchte Zielgruppe gemacht werden. Aufgrund der zahlreichen Rückmeldungen von Organisationen und Selbsthilfegruppen zeichnet sich jedoch eine Tendenz ab, die in weiterführenden Studien überprüft werden kann. In einer zukünftigen Untersuchung kann der Praxistest mit einer statistisch relevanten TeilnehmerInnenzahl durchgeführt und das Textkorpus vergrössert werden. Die Adressatenschaft der Leichten Sprache ist sehr gross und heterogen, weshalb der Praxistest auch mit weiteren Leichte-Sprache-Zielgruppen durchgeführt werden sollte, um ein umfassenderes Bild zu erhalten. Ausserdem kann der Einfluss weiterer Aspekte wie zum Beispiel Nebensätze, die Darstellung von kausalen Zusammenhängen und Kohärenz oder das Layout (Bilder, Schriftart, Farben, Kontraste etc.) eines Leichte-Sprache-Texts auf das Textverständnis der Adressatenschaft untersucht werden.



## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	„Konvergierende Leichte-Sprache-Regeln“ nach Bredel/Maass (2016: 89) .....	18
Abb. 2:	Berechnung des LIX nach Björnsson (1968) (vgl. Supertext o. J.: o. S.) .....	33
Abb. 3:	Textmerkmale des Ausgangstexts (Supertext o. J.: o. S.) .....	46
Abb. 4:	Textmerkmale des Leichte-Sprache-Zieltexts (Supertext o. J.: o. S.) .....	47
Abb. 5:	Anzahl Teilnahmen .....	58
Abb. 6:	Ergebnisse Frage 1 .....	58
Abb. 7:	Ergebnisse Frage 2 .....	59
Abb. 8:	Ergebnisse Frage 3 .....	59
Abb. 9:	Ergebnisse Frage 4 .....	59
Abb. 10:	Ergebnisse Frage 5 .....	60
Abb. 11:	Ergebnisse Frage 6 .....	60
Abb. 12:	Ergebnisse Frage 7 .....	60
Abb. 13:	Ergebnisse Frage 8 .....	61
Abb. 14:	Ergebnisse Frage 9 .....	61
Abb. 15:	Ergebnisse Frage 10 .....	61
Abb. 16:	Ergebnisse Frage 11 .....	62
Abb. 17:	Ergebnisse Frage 12 .....	62
Abb. 18:	Fragen zu problematischen Textstellen .....	65
Abb. 19:	Kontrollfragen .....	65

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Einteilung der Schwierigkeitsstufen des LIX (vgl. Supertext o. J.: o. S.).....	33
Tabelle 2:	Kapiteleinteilung Ausgangstext und Leichte-Sprache-Zieltext.....	34
Tabelle 3:	Textbeispiel morphologische Ebene: Tempusmorphologie .....	39
Tabelle 4:	Textbeispiel morphologische Ebene: Kasusmorphologie .....	39
Tabelle 5:	Textbeispiel semantisch-lexikalische Ebene.....	40
Tabelle 6:	Textbeispiel semantisch-lexikalische Ebene.....	41
Tabelle 7:	Textbeispiel semantisch-lexikalische Ebene.....	41
Tabelle 8:	Textbeispiel syntaktische Ebene .....	42
Tabelle 9:	Textbeispiel syntaktische Ebene .....	43
Tabelle 10:	Textbeispiel syntaktische Ebene .....	43
Tabelle 11:	Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen .....	44
Tabelle 12:	Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Reduktion/Variation .....	44
Tabelle 13:	Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Reduktion/Variation .....	45
Tabelle 14:	Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Reduktion/Variation .....	45
Tabelle 15:	Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Addition/Variation/Kontradiktion.....	45
Tabelle 16:	Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Reduktion/Addition/Variation/Kontradiktion .....	46
Tabelle 17:	Textanalyse Übersicht der Ergebnisse .....	47
Tabelle 18:	Textbeispiel morphologische Ebene: Tempusmorphologie .....	48
Tabelle 19:	Textbeispiel morphologische Ebene: Kasusmorphologie .....	48
Tabelle 20:	Textbeispiel semantisch-lexikalische Ebene.....	49
Tabelle 21:	Textbeispiel semantisch-lexikalische Ebene.....	49
Tabelle 22:	Textbeispiel semantisch-lexikalische Ebene.....	50
Tabelle 23:	Textbeispiel semantisch-lexikalische Ebene.....	50
Tabelle 24:	Textbeispiel syntaktische Ebene .....	51
Tabelle 25:	Textbeispiel syntaktische Ebene .....	51
Tabelle 26:	Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen .....	52
Tabelle 27:	Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Addition/Reduktion/Variation/Kontradiktion .....	53
Tabelle 28:	Textbeispiel Text- und Bedeutungsebene: Reduktion/Variation .....	53
Tabelle 29:	Textbeispiel für Fragebogen .....	54
Tabelle 30:	Textbeispiel für Fragebogen .....	55
Tabelle 31:	Textbeispiel für Fragebogen .....	55
Tabelle 32:	Textbeispiel für Fragebogen .....	55
Tabelle 33:	Textbeispiel für Fragebogen .....	56
Tabelle 34:	Textbeispiel für Fragebogen .....	56

## Bibliographie

- Alz. (o. J.).** *Wichtige Fakten*. Schweizerische Alzheimervereinigung, <http://www.alz.ch/index.php/wichtige-fakten.html> [zit. 28.06.2018].
- aphasie suisse. (o. J.).** *Definition*. aphasie suisse, <http://www.aphasie.org/de/aphasie/definition#> [zit. 28.06.2018].
- Baumert, A. (2016).** *Leichte Sprache – Einfache Sprache. Literaturrecherche, Interpretation, Entwicklung*. Hannover: Bibliothek der Hochschule Hannover.
- Bernholt, S., Härtig, H., & Kohnen, N. et al. (2017).** Leichte Sprache im Physikunterricht. In B. Bock, U. Fix, & D. Lange (Hrsg.), *„Leichte Sprache“ im Spiegel theoretischer und angewandter Forschung*. (Kommunikation – Partizipation – Inklusion, Bd. 1, S. 337–341). Berlin: Frank & Timme.
- BFS. (2016, 12.05.).** *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone der Schweiz 2015–2045. Die Zahl der Personen im Rentenalter nimmt stark zu*. Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Statistik, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/medienmitteilungen.assetdetail.40822.html> [zit. 05.07.2018].
- Bizzarri, C., & Cappa, M. (2017).** Down Syndrome (Trisomy 21) and Diabetes. In F. Barbetti, L. Ghizzoni, & F. Guaraldi (Hrsg.), *Diabetes Associated with Single Gene Defects and Chromosomal Abnormalities*. (Frontiers in Diabetes, Bd. 25, S. 160–165). Basel: Karger.
- Björnsson, C. H. (1968).** *Läsbarhet*. Stockholm: Liber.
- BMJV. (2002, 17.07.2017).** *Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BGG)*. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, <https://www.gesetze-im-internet.de/bgg/BJNR146800002.html> [zit. 28.06.2018].
- BMJV. (2011, 25.11.2016).** *Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung, BITV 2.0)*. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, [https://www.gesetze-im-internet.de/bitv\\_2\\_0/BJNR184300011.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bitv_2_0/BJNR184300011.html) [zit. 01.07.2018].
- Bock, B., Fix, U., & Lange, D. (2017).** Das Phänomen „Leichte Sprache“ im Spiegel aktueller Forschung. Tendenzen, Fragestellungen und Herangehensweisen. In B. Bock, U. Fix, & D. Lange (Hrsg.), *„Leichte Sprache“ im Spiegel theoretischer und angewandter Forschung*. (Kommunikation – Partizipation – Inklusion, Bd. 1, S. 11–31). Berlin: Frank & Timme.
- Bock, B. (2015).** Barrierefreie Kommunikation als Voraussetzung und Mittel für die Partizipation benachteiligter Gruppen. Ein (polito-)linguistischer Blick auf Probleme und Potenziale von „Leichter“ und „einfacher Sprache“. In *Linguistik Online*, 37/4. <https://bop.unibe.ch/linguistik-online/article/view/2196> [zit. 01.04.2018].
- Bock, B. (2014).** „Leichte Sprache“: Abgrenzung, Beschreibung und Problemstellungen aus Sicht der Linguistik. In S. J. Jekat, H. E. Jüngst, & K. Schubert et al. (Hrsg.), *Sprache barrierefrei gestalten. Perspektiven aus der Angewandten Linguistik*. (TransÜD: Arbeiten zur Theorie und Praxis des Übersetzens und Dolmetschens, Bd. 69, S. 17–52). Berlin: Frank & Timme.
- Bray, G., Malik, V., & Popkin, B. et al. (2010).** Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes. A meta-analysis. In *Diabetes Care*, 33/11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20693348> [zit. 30.06.2018].
- Bredel, U., & Maass, C. (2016).** *Leichte Sprache. Theoretische Grundlagen. Orientierung für die Praxis*. Berlin: Duden.
- Dehghan, M., Mente, A., & Zhang, X. et al. (2017).** Associations of fats and carbohydrate intake with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five continents (PURE). A prospective cohort study. In *The Lancet*, 390/10107. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32252-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32252-3/fulltext) [zit. 28.06.2018], 2050–2062.
- DDSI. (o. J.).** *Down-Syndrom. Was ist das?* Deutsches Down-Syndrom Infocenter, <https://www.ds-infocenter.de/html/dswasistdas.html> [zit. 29.04.2018].
- DGB. (o. J. a).** *Gesundheit*. Deutscher Gehörlosen-Bund e. V., <http://gesundheit.gehoerlosen-bund.de/> [zit. 09.07.2018].
- DGB. (o. J. b).** *Deutscher Gehörlosen- Bund e. V.*. Deutscher Gehörlosen- Bund e. V., <http://www.gehoerlosen-bund.de/dgb> [zit. 05.07.2018].

- Duden. (o. J.).** *Vorbeugen*. Duden Online-Wörterbuch, <https://www.duden.de/rechtschreibung/vorbeugen> [zit. 21.03.2018].
- EBGB. (2017, 03.).** *Leichte Sprache. Ein Faktenblatt für die Bundesverwaltung*. Schweizerische Eidgenossenschaft, Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, [https://www.edi.admin.ch/dam/edi/de/dokumente/gleichstellung/infomaterial/Leichte\\_Sprache\\_de\\_ok.pdf](https://www.edi.admin.ch/dam/edi/de/dokumente/gleichstellung/infomaterial/Leichte_Sprache_de_ok.pdf) [zit. 03.05.2018].
- EDI. (o. J.).** *Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Schweizerische Eidgenossenschaft, Eidgenössisches Departement des Innern, <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/international0/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde.html> [zit. 25.05.2018].
- Fix, U. (2017).** „Schwere“ Texte in „Leichter Sprache“. Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen (?) aus textlinguistischer Sicht. In B. Bock, U. Fix, & D. Lange (Hrsg.), *„Leichte Sprache“ im Spiegel theoretischer und angewandter Forschung*. (Kommunikation – Partizipation – Inklusion, Bd. 1, S. 163–188). Berlin: Frank & Timme.
- Forschungsstelle Leichte Sprache. (o. J.).** *Forschungsfelder im Überblick*. Forschungsstelle Leichte Sprache – Universität Hildesheim, [https://www.uni-hildesheim.de/media/fb3/uebersetzungswissenschaft/Leichte\\_Sprache\\_Seite/Publikationen/Forschung\\_gesamt.pdf](https://www.uni-hildesheim.de/media/fb3/uebersetzungswissenschaft/Leichte_Sprache_Seite/Publikationen/Forschung_gesamt.pdf) [zit. 05.07.2018].
- Gerlach, H., Jekat, S. J., & Schöllhammer, T. et al. (1997).** *Dialogue Interpreting. Data and Analysis*. Hamburg: Universität Hamburg.
- Germann, E., Jekat, S. J., & Lintner, A. et al. (2017).** Wahlprogramme in Leichter Sprache. Eine korpuslinguistische Annäherung. In B. Bock, U. Fix, & D. Lange (Hrsg.), *„Leichte Sprache“ im Spiegel theoretischer und angewandter Forschung*. (Kommunikation – Partizipation – Inklusion, Bd. 1, S. 229–246). Berlin: Frank & Timme.
- Grotlüschen, A., & Riekman, W. (2011).** *leo. – Level-One Studie. Presseheft. Literalität von Erwachsenen auf den unteren Kompetenzniveaus*. [https://www.alphabetisierung.de/fileadmin/files/Dateien/Downloads\\_Texte/leo-Presseheft-web.pdf](https://www.alphabetisierung.de/fileadmin/files/Dateien/Downloads_Texte/leo-Presseheft-web.pdf) [zit. 31.03.2018].
- Helmle, K. (2017).** *Leichte Sprache. Ein Überblick für Übersetzer*. Berlin: BDÜ Fachverlag.
- Hoberg, R., & Hoberg, U. (2016).** *Deutsche Grammatik. Eine Sprachlehre für Beruf, Studium, Fortbildung und Alltag*. (5. überarbeitete Auflage). Berlin: Duden.
- Humanrights. (2015, 28.12.).** *Leichte Sprache statt Beamtenjargon verbessert den Zugang zu Informationen*. Humanrights, <https://www.humanrights.ch/de/menschenrecht-schweiz/inneres/gruppen/behinderte/leichte-sprache-sg> [zit. 30.04.2018].
- Inclusion Europe. (2009).** *Informationen für alle. Europäische Regeln, wie man Informationen leicht lesbar und leicht verständlich macht*. Inclusion Europe aisbl., [http://easy-to-read.eu/wp-content/uploads/2014/12/DE\\_Information\\_for\\_all.pdf](http://easy-to-read.eu/wp-content/uploads/2014/12/DE_Information_for_all.pdf) [zit. 24.05.2018].
- Insieme 21. (o. J.).** *Down-Syndrom*. Insieme 21, <https://www.insieme21.ch/wissen/> [zit. 05.07.2018].
- Jakobson, R. (1959).** On linguistic aspects of translation. In R. A. Brower (Hrsg.), *On Translation*. (Harvard studies in comparative literature, Bd. 23, S. 232–239). Cambridge: Harvard University Press.
- Jekat, S. J. (2014).** Respeaking. Syntaktische Aspekte des Transfers von gesprochener Sprache in geschriebene Sprache. In S. J. Jekat, H. E. Jüngst, & K. Schubert et al. (Hrsg.), *Sprache barrierefrei gestalten. Perspektiven aus der Angewandten Linguistik*. (TransÜD: Arbeiten zur Theorie und Praxis des Übersetzens und Dolmetschens, Bd. 69, S. 87–108). Berlin: Frank & Timme.
- Johnson, M., & Lakoff, G. (2018).** *Leben in Metaphern. Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern*. (9. Auflage). Heidelberg: Carl-Auer.
- Koller, W. (2011).** *Einführung in die Übersetzungswissenschaft*. (8. neu überarbeitete Auflage). Tübingen/Basel: Francke.
- Kozma, C. (2006).** Medizinische Probleme und Behandlungsmöglichkeiten. In K. Stray-Gundersen (Hrsg.), *Babys mit Down-Syndrom*. Erstinformationen für Eltern und alle anderen Interessierten. (Edition 21, Bd. 2, S. 76–100). Zirndorf: G & S.
- Lenhard, W., & Lenhard, A. (2017).** *Berechnung des Lesbarkeitsindex LIX nach Björnsson*. <http://www.psychometrica.de/lix.html> [zit. 05.07.2018].
- Lieske, C., & Siegel, M. (2015).** Beitrag der Sprachtechnologie zur Barrierefreiheit. Unterstützung für Leichte Sprache. In *trans-kom*, 8/1. [http://www.trans-kom.eu/bd08nr01/trans-kom\\_08\\_01\\_03\\_Siegel\\_Lieske\\_Barrierefrei.20150717.pdf](http://www.trans-kom.eu/bd08nr01/trans-kom_08_01_03_Siegel_Lieske_Barrierefrei.20150717.pdf) [zit. 05.06.2018], 40–78.

- Liessmann, K. (2016, 20.07.).** Schöne neue Sprachwelt. *Neue Zürcher Zeitung*.  
<https://www.nzz.ch/meinung/kolumnen/kolumne-rundum-leichte-sprache-schoene-neue-sprachwelt-id.106533> [zit. 16.05.2018].
- Lobe, A. (2017, 28.07.).** Nachrichten im Kinderbuch-Stil. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*.  
<http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/medien/leichte-sprache-informiert-nichtausreichend-15123489.html>  
 [zit. 16.5.2018].
- Lörscher, W. (1991).** *Translation Performance, Translation Process and Translation Strategies. A Psycholinguistic Investigation*. Tübingen: Gunter Narr.
- Lucy, J. A. (1996).** The scope of linguistic relativity. An analysis and review of empirical research. In J. J. Gumperz, & S. C. Levinson (Hrsg.), *Rethinking Linguistic Relativity*. (Studies in the Social and Cultural Foundations of Language, Bd. 17, S. 37–69). Cambridge: Cambridge University Press.
- Maass, C., & Rink, I. (2017).** Leichte Sprache. *Verständlichkeit ermöglicht Gesundheitskompetenz*. Public Health Forum, 25(1), 50–54.
- Maass, C. (2015).** *Leichte Sprache. Das Regelbuch*. Berlin/Münster: Lit.
- Maass, C., Rink, I., & Zehrer, C. (2014).** Leichte Sprache in der Sprach- und Übersetzungswissenschaft. In S. J. Jekat, H. E. Jüngst, & K. Schubert et al. (Hrsg.), *Sprache barrierefrei gestalten. Perspektiven aus der Angewandten Linguistik*. (TransÜD: Arbeiten zur Theorie und Praxis des Übersetzens und Dolmetschens, Bd. 69, S. 53–85). Berlin: Frank & Timme.
- Marvasti, F., & Stafford, R. (2012).** From “Sick Care” to Health Care. Reengineering Prevention into the U.S. System. In *The New England Journal of Medicine*, 367/10.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339086/> [zit. 09.07.2018], 889–891.
- Netzwerk Leichte Sprache. (o. J.).** *Wer sind wir?* Netzwerk Leichte Sprache e. V., <https://www.leichte-sprache.org/der-verein/wer-sind-wir/> [zit. 05.07.2018].
- Netzwerk Leichte Sprache. (2014).** *Leichte Sprache. Ein Ratgeber*. Frankfurt am Main: Zarbock.
- Nord, C. (1993).** *Einführung in das funktionale Übersetzen. Am Beispiel von Titeln und Überschriften*. Tübingen/Basel: Francke.
- Notter, P., Arnold, C., & von Erlach, E. et al. (2006).** *Lesen und Rechnen im Alltag. Grundkompetenzen von Erwachsenen in der Schweiz. Nationaler Bericht zu der Erhebung Adult Literacy & Lifeskills Survey*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Ohrenkuss. (o. J.).** *Ohrenkuss. Da rein, da raus*. <https://ohrenkuss.de/projekt/> [zit. 03.07.2018].
- Pridik, N. (2017).** 7 Dinge, die Sie über Leichte Sprache wissen sollten. <https://www.npridik.de/leichte-sprache/> [zit. 30.05.2018].
- Rink, I. (2014).** *Nachteilsausgleich im Bereich Hörschädigung. Zur Übersetzung von Mathematikarbeiten in Leichte Sprache*. Hildesheim: Universität Hildesheim.
- Schubert, K. (2016).** Barriereabbau durch optimierte Kommunikationsmittel. Versuch einer Systematisierung. In N. Mälzer (Hrsg.), *Barrierefreie Kommunikation. Perspektiven aus Theorie und Praxis*. (Kommunikation – Partizipation – Inklusion, Bd. 2, S. 15–33). Berlin: Frank & Timme.
- Schubert, K. (2009).** Kommunikationsoptimierung. Vorüberlegungen zu einem fachkommunikativen Forschungsfeld. In *trans-kom*, 1. [http://www.trans-kom.eu/bd02nr01/trans-kom\\_02\\_01\\_06\\_Schubert\\_Kommunikationsoptimierung.20090721.pdf](http://www.trans-kom.eu/bd02nr01/trans-kom_02_01_06_Schubert_Kommunikationsoptimierung.20090721.pdf) [zit. 18.5.2018], 109–150.
- Schweizerischer Bundesrat. (2000, 11.12.).** *Botschaft zur Volksinitiative „Gleiche Rechte für Behinderte“ und zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen behinderter Menschen*. Schweizerischer Bundesrat, <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2001/1715.pdf> [zit. 19.05.2018].
- SGB. (2016).** *Ohne Titel*. Schweizerischer Gehörlosenbund SGB-FFS, [http://www.sgb-fss.ch/wp-content/uploads/2016/02/sgb-fss\\_gl\\_fragen\\_antworten.pdf](http://www.sgb-fss.ch/wp-content/uploads/2016/02/sgb-fss_gl_fragen_antworten.pdf) [zit. 09.07.2018].
- Stefanowitsch, A. (2014).** Leichte Sprache, komplexe Wirklichkeit. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 64(9–11), 11–18.
- Stephan, A. (2014).** *Leichte Sprache und der Übersetzungsaspekt. Lassen sich Fachtexte in Leichte Sprache übersetzen? Ist ein Leichte-Sprache-Text überhaupt eine Übersetzung?* Hildesheim: Universität Hildesheim.
- Supertext. (o. J.).** *Lesbarkeitsindex (LIX) online testen. Und einfach besser lesbar werden*. Supertext AG, <https://www.supertext.ch/tools/lix> [09.07.2018].
- Swissneuro. (o. J.).** *Demenz*. Schweizerische Neurologische Gesellschaft, <https://www.swissneuro.ch/view/Content/demenz> [zit. 28.04.2018].
- Umfrage Online (2018).** <https://www.umfrageonline.com/> [zit. 03.07.2018].

- Van Goor, J., Massa, G., & Hirasing, R. (1997).** Increased incidence and prevalence of diabetes mellitus in Down's syndrome. In *BMJ Journals, Archives of Disease in Childhood*, 77/2.  
<https://adc.bmj.com/content/77/2/183.14> [zit. 30.06.2018].
- Von Pappenheim, C. (2014).** *Gehörlose Menschen und Diabetes*.  
<http://gesundheit.gehoerlosenbund.de/diabetes-1-gehoerlose-menschen-und-diabetes/> [zit. 21.03.2018].
- Von Pappenheim, C. (2014).** *Gehörlose Menschen und Diabetes (Leichte Sprache)*.  
<http://gesundheit.gehoerlosen-bund.de/diabetes-1-gehoerlose-menschen-und-diabetes-leichtesprache/> [zit. 21.03.2018].
- Wieser, N. (2016).** *Der Zusammenhang von Down Syndrom und Stoffwechselerkrankungen im Kindes- und Jugendalter*. Graz: Medizinische Universität Graz.
- Zethsen, K. (2009).** Intralingual Translation. An Attempt at Description. Meta. *Journal des traducteurs/Meta. Translators' Journal*, 54(4), 795–812.

## Anhang

Im Folgenden sind die in dieser Arbeit untersuchten Daten einsehbar. Das Textkorpus wurde in der originalen Form belassen; Fehler wurden nicht korrigiert. Zusätzlich sind auch die Textanalyse und der Fragebogen sowie die Auswertung des Fragebogens einsehbar.

A Standardsprachlicher Diabetes-Text

B Leichte Sprache Diabetes-Text

C Textanalyse

D Fragebogen

E Vollständige Ergebnisse des Fragebogens

## Anhang A: [Standardsprachlicher Diabetes-Text]

### Diabetes: 1. Gehörlose Menschen und Diabetes

„Nicht übertragbare Erkrankungen“ sind für 86 Prozent aller Todesfälle und 77 Prozent der Krankheitslast in der Europäischen Region der WHO (World Health Organisation) verantwortlich. Beispiele hierfür sind unter anderem Demenz und psychiatrische Erkrankungen sowie Diabetes. Diabetes ist eine der häufigsten nicht übertragbaren Erkrankungen und ein Hauptrisikofaktor für Behinderungen (z.B. Erblindung, Nervenerkrankungen), kardiovaskuläre Erkrankungen (wie Herzinfarkt und Schlaganfall) oder Nierenversagen.

Umfassende und leicht zugängliche Informationen sind eine wichtige Voraussetzung, um Krankheiten wie Diabetes vorbeugen zu können. Das Wissen über Diabetes ist bei Gehörlosen deutlich weniger verbreitet als bei der hörenden Bevölkerung. Informationen über die Volkskrankheit Diabetes, deren Risikofaktoren, sowie Handlungsmöglichkeiten sind für Gehörlose kaum barrierefrei zugänglich. Mit dieser Broschüre sollen Gehörlose sowie deren Angehörige und Bezugspersonen verstärkt über die verbreitete Krankheit Diabetes, Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden.

Das Informationsangebot richtet sich vorwiegend an gehörlose Nicht-Diabetiker, ist aber auch für gehörlose Diabetiker und für medizinisches Fachpersonal zur Gesundheitsaufklärung einsetzbar. Diese Broschüre und weitere Informationen zum Thema Diabetes bei gehörlosen Menschen sind online verfügbar unter [www.gesundheit.gehoerlosenbund.de/diabetes-bei-gehoerlosen](http://www.gesundheit.gehoerlosenbund.de/diabetes-bei-gehoerlosen).

Dort stehen alle Informationen in barrierefreier Form – in Deutscher Gebärdensprache und Leichter Sprache – zur Verfügung.

Gerne können Sie Materialien und Informationen zu einem Seminar über Diabetesprävention bei uns anfragen. Die Erstellung des Präventionsmaterials sowie die Durchführung und Auswertung qualitativer Studien zur Diabeteswahrnehmung bei Gehörlosen wurden durch Herrn Dr. med. Severin Pinilla, M.Ed., Neurologische Klinik und Poliklinik, LMU München, wissenschaftlich begleitet.

### Diabetes: 2. Was ist Diabetes?

Diabetes mellitus (umgangssprachlich auch „Zuckerkrankheit“ oder kurz „Diabetes“) kommt aus dem Griechischen und bedeutet wortwörtlich übersetzt „Honigsüßer Durchfluss“. Früher hat man diese Krankheit durch deren Hauptsymptom „süßer Urin“ (Zucker im Urin) diagnostiziert.

Der Körper braucht Energie (in Form von Zucker), die durch Nahrung aufgenommen wird. Im Magen wird die Nahrung zerkleinert und vom Darm in den Blutkreislauf transportiert.



Der in der Nahrung enthaltene Zucker wird dann in den Körperzellen aufgenommen. Aber wie kommt der Zucker in die Zelle? Dafür wird Insulin benötigt, ein Hormon, welches in der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) produziert wird. Insulin ist sozusagen der Schlüssel für den Transport des Zuckers in die Zelle. Wenn die Bauchspeicheldrüse nicht funktioniert und kein oder zu wenig Insulin produziert, kann der Zucker nicht in die Zellen gelangen. So bleibt der Zucker im Blut, und es entsteht ein zu hoher Blutzuckerspiegel. Der Zucker wird dann vermehrt über den Urin ausgeschieden.

Ein hoher Blutzuckerspiegel ist schädlich und kann verschiedene Folgen haben:

- Blindheit
- Nierenschädigung
- Wundheilungsstörung
- Herzinfarkt, Schlaganfall
- Nervenerkrankungen (Kribbeln, Taubheitsgefühl)

### **Häufigkeit**

Zwischen 4 und 7 Millionen Menschen in Deutschland haben Diabetes, wobei die Tendenz steigend ist. Aufgrund des demographischen Wandels und der steigenden Lebenserwartung werden die PatientInnen immer älter. Über 60-Jährige sind am stärksten betroffen, aber auch immer mehr junge Menschen erkranken aufgrund von veränderten Ernährungsgewohnheiten („Fast food“) an Diabetes.

### **Verschiedene Formen von Diabetes**

Die beiden wichtigsten Diabetesformen sind der Typ-1-Diabetes, an welchem 5 bis 10 Prozent der Menschen mit Diabetes in Deutschland leiden, und der Typ-2-Diabetes, von dem etwa 90 Prozent der DiabetikerInnen betroffen sind. Beim Typ 1 ist kein Insulin vorhanden. Das bedeutet, dass die Bauchspeicheldrüse kein Insulin mehr produziert. Ursachen dafür können genetisch oder autoimmun bedingt sein. Beim Typ 2 funktioniert der Insulinstoffwechsel nicht, dies ist meistens auf den Lebensstil zurückzuführen ist. Der wichtigste Risikofaktor hierbei ist Übergewicht, das meistens durch falsche Ernährung und mangelnde Bewegung entsteht.

### **Diabetes: 3. Risiko und Diagnose der Erkrankung**

Faktoren wie Rauchen, Alkoholmissbrauch, mangelnde Bewegung und ungünstige Ernährung erhöhen das Risiko für Diabetes und dessen Folge-/Begleiterkrankungen. Die Deutsche Diabetes-Stiftung hat den „Findrisk“-Fragebogen in deutscher Sprache entwickelt, um das persönliche Diabetesrisiko zu messen. Diesen Fragebogen sowie weitere Informationen finden Sie hier: <http://diabetesrisiko.de/risikotest.html>.

Oft sind DiabetikerInnen lange Zeit beschwerdefrei, so dass der Diabetes zu spät erkannt wird. Allgemeine Symptome wie Müdigkeit, häufige Infekte und Schwäche können Hinweise für einen beginnenden Diabetes sein. Im Zweifelsfall sollte man sich ärztlich untersuchen lassen. Es ist ratsam, regelmäßig (etwa einmal pro Jahr) zum Hausarzt bzw. zur Hausärztin zu gehen und eine Blutprobe nehmen zu lassen. Auf diese Weise kann Diabetes diagnostiziert werden. Bei der Blutabnahme wird der Blutzuckerspiegel festgestellt. Durch ein Blutbild bekommt man genaue Informationen über das glykosilierte Hämoglobin (Hämoglobin A1), das einen Langzeitzuckerwert der letzten 6 bis 10 Wochen aufzeigt. Der Bluttest wird dann durch einen oralen Glukosetoleranztest ergänzt, um zu untersuchen, wie der Körper auf Zucker reagiert.

#### **Diabetes: 4. Therapie**

Meistens müssen an Diabetes erkrankte Menschen ihren Lebensstil anpassen: Regelmäßige Ausdauertrainings sowie eine ausgewogene Ernährung sind die wichtigsten ersten Schritte. Zusätzliche Risikofaktoren wie Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum sollten ebenfalls reduziert werden. Des Weiteren müssen abhängig vom Typus der Erkrankung Tabletten (besonders bei Typ 2) oder Insulin-Spritzen (bei Typ 1 und Typ 2) genommen werden. Die meisten Tabletten unterstützen die Bauchspeicheldrüse dabei, den Zucker in die Körperzellen zu transportieren. Falls die Bauchspeicheldrüse überhaupt nicht mehr funktioniert, muss Insulin gespritzt werden.

#### **Diabetes: 5. Vorbeugung**

Prävention durch Lebensstiländerung kann das individuelle Diabetesrisiko stark senken und ist daher sehr wichtig. Schon in der Kindheit sollte auf bewusste Ernährung und regelmäßige Bewegung geachtet werden, wodurch einer Diabetes-Erkrankung vorgebeugt werden kann. Die folgenden Tipps für eine gesunde Lebensführung sollten beachtet werden:

Mindestens 30 Minuten Bewegung, etwa 3 Mal pro Woche – z.B.

- Spaziergehen, Fahrradfahren, Schwimmen etc.
- Sport treiben (Sportverein, Seniorensport)
- Bewegung in den Arbeitsalltag integrieren (mit dem Fahrrad oder zu Fuß zur Arbeit)

#### Ausgewogene Ernährung

- Wenig fett- und zuckerreiche Lebensmittel (Speisefette, Süßwaren, Knabberzeug)
- Mäßiger Konsum tierischer Lebensmittel (Milch, Milchprodukte, Fleisch, Wurst, Eier, Fisch)
- Reichlich Getränke (kalorienfrei oder -arm wie Wasser oder Tee)
- Viele pflanzliche Lebensmittel (Gemüse, Obst, Getreideerzeugnisse, Kartoffeln)

### Bewusste Lebensweise – z.B.

- Kochkurse besuchen
- Kantine / Imbissangebote anpassen
- Treppe statt Aufzug benutzen
- Nicht rauchen bzw. aufhören mit dem Rauchen (Raucherentwöhnungen)
- Alkoholkonsum verringern (keinen hochprozentigen Alkohol, mindestens 2 Tage pro Woche auf Alkohol verzichten)
- Ernährungsberatung aufsuchen

### **Diabetes: 6. Informationen zum Einsatz von GebärdensprachdolmetscherInnen**

Für eine effektive Kommunikation zwischen PatientInnen und medizinischem Fachpersonal wird der Einsatz von GebärdensprachdolmetscherInnen empfohlen. Die Kostenübernahme im ambulanten Bereich erfolgt in der Regel durch die jeweilige Krankenkasse. Bei stationären Aufenthalten kann der Einsatz von GebärdensprachdolmetscherInnen direkt mit dem Krankenhaus abgerechnet werden (OPS-Kodierung 9-510.0 bis 9510.6).

Einzelne Zentren wie das Helios Rehazentrum Bad Berleburg verfügen über fest angestellte GebärdensprachdolmetscherInnen und gebärdensprachkompetentes Gesundheitspersonal.

HELIOS Rehazentrum Bad Berleburg Baumrainklinik Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel Lerchenweg 8 57319 Bad Berleburg Telefon: 02751 / 870 Telefax: 02751 / 87 248 [www.helios-kliniken.de/baumrainklinik](http://www.helios-kliniken.de/baumrainklinik)

### **Diabetes: 7. Leitfaden zum Präventionsseminar**

Wir haben einen Leitfaden zum Präventionsseminar erarbeitet. Sie können mit dem Leitfaden ein Diabetes-Präventionsseminar vorbereiten.

Die Hauptzielgruppe des Projektes sind gehörlose Nicht-DiabetikerInnen. Das Informationsmaterial ist auch für gehörlose DiabetikerInnen und für medizinisches Fachpersonal zur Gesundheitsaufklärung einsetzbar.

Hier der Leitfaden. Hier die Präsentation für das Präventionsseminar.

## Anhang B: [Leichte Sprache Diabetes-Text]

### Diabetes: Einführung – leichte Sprache

Bescheid wissen ist wichtig.  
 Dann weiß jeder wie er gesund bleiben kann.  
 Und was er tun muss zum gesund bleiben.  
 Gehörlose wissen oft zu wenig über Diabetes.  
 Hörende wissen oft mehr.  
 Gehörlosen können nur schwer Informationen bekommen.

Auf dieser Internet-Seite gibt es Informationen für Gehörlose.  
 Es gibt Filme in Gebärdensprache.  
 Es gibt Texte in Alltags-Sprache.  
 Es gibt Texte in Leichter Sprache.  
 Damit Gehörlose Bescheid wissen über Diabetes.

Die Informationen sind für Gehörlose ohne Diabetes.  
 Und für Gehörlose mit Diabetes.  
 Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger können die Informationen auch brauchen.  
 Sie können Gehörlose informieren.

### Diabetes: 1. Gehörlose Menschen und Diabetes – Leichte Sprache

#### Gehörlose Menschen und Diabetes:

Es gibt Krankheiten, an denen man sich anstecken kann.  
 Zum Beispiel Grippe.  
 Und es gibt Krankheiten, an denen man sich nicht anstecken kann.  
 Sehr viele Menschen sterben an Krankheiten, die nicht ansteckend sind.  
 Zum Beispiel Diabetes.  
 Diabetes ist gefährlich.  
 Sehr viele Menschen haben Diabetes.  
 Viele Menschen werden von Diabetes blind.  
 Oder sie bekommen einen Schlaganfall.  
 Oder ihre Nieren funktionieren nicht mehr.

Bescheid wissen ist wichtig.  
 Dann weiß jeder wie er gesund bleiben kann.  
 Und was er tun muss zum gesund bleiben.  
 Gehörlose wissen oft zu wenig über Diabetes.  
 Hörende wissen oft mehr.  
 Gehörlosen können nur schwer Informationen bekommen.  
 Auf dieser Seite gibt es Informationen für Gehörlose.  
 Für ihre Familie und ihre Freunde.  
 Hier erfahren Sie, was Diabetes ist.  
 Und was sie dagegen tun können.

Die Informationen sind für Gehörlose ohne Diabetes.  
 Und für Gehörlose mit Diabetes.  
 Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger können die Informationen auch brauchen.  
 Sie können Gehörlose informieren.

Die Informationen gibt es auf der Internetseite  
[www.gesundheit.gehoerlosen-bund.de/diabetes-bei-gehoerlosen](http://www.gesundheit.gehoerlosen-bund.de/diabetes-bei-gehoerlosen).  
 Es gibt Videos in Gebärdensprache.  
 Und Texte in Leichter Sprache.  
 Wir haben auch noch mehr Informationen über Diabetes.  
 Wenn Sie ein Seminar machen möchten, melden Sie bei uns.  
 Bei den Informationen hat uns Doktor Severin Pinilla sehr geholfen.

## **Diabetes: 2. Was ist Diabetes? – leichte Sprache**

Was ist Diabetes?  
 Das Fachwort heißt: Diabetes mellitus.  
 Man sagt kurz: Diabetes.  
 Die Menschen sagen auch Zuckerkrankheit dazu.  
 Diabetes ist ein Fremdwort.  
 Es ist griechisch.  
 Auf Deutsch bedeutet Diabetes „Honigsüßer Durch-Fluss“.  
 Ein einfaches Wort dafür ist „süßer Urin“.  
 Denn Menschen mit Diabetes haben viel Zucker im Urin.  
 Daran erkannten die Ärzte die Krankheit früher.

Der Körper braucht Zucker.  
 Zucker ist im Essen drin.  
 Der Magen macht das Essen klein.  
 Der Darm bringt den Zucker aus dem Essen ins Blut.  
 Dann geht der Zucker in den Körper.  
 Aber wie geht das?  
 Dafür braucht man ein Hormon.  
 Ein Hormon ist ein Wirkstoff.  
 Das Hormon heißt Insulin.  
 Insulin bringt den Zucker in die Körper-Zellen.  
 Insulin wird in der Bauch-Speichel-Drüse gemacht.  
 Es kann sein, dass die Bauch-Speichel-Drüse kein Insulin macht.  
 Oder zu wenig.  
 Dann kann der Zucker nicht in den Körper gehen.  
 Dann bleibt der Zucker im Blut.  
 Und dann ist im Blut zu viel Zucker.  
 Der Zucker kommt dann mit dem Urin aus dem Körper raus.

Zuviel Zucker im Blut ist gefährlich.  
 Es kann sein, dass man davon blind wird.  
 Oder die Nieren kaputt gehen.  
 Oder Verletzungen nicht heilen.  
 Oder man einen Schlag-Anfall bekommt.  
 Oder einen Herz-Anfall.  
 Oder die Nerven krank werden.  
 Dann spürt man seine Hände oder Beine nicht mehr.

Wie oft gibt es Diabetes?  
 In Deutschland haben 4 bis 7 Millionen Menschen Diabetes.  
 Es werden immer mehr Menschen, die Diabetes haben.  
 Warum?  
 Weil die Menschen immer älter werden.  
 Darum gibt es sehr viele alte Menschen.  
 Und viele Menschen mit Diabetes sind über 60 Jahre alt.  
 Aber auch junge Menschen haben Diabetes.

Viele junge Menschen essen ungesund.  
Darum bekommen sie Diabetes.

Verschiedene Formen von Diabetes

Es gibt verschiedene Formen von Diabetes.

Zum Beispiel Diabetes Typ 1.

Typ ist das schwere Wort für Form.

Diabetes Typ 1 haben nicht so viele Menschen.

Bei Typ 1 macht die Bauch-Speichel-Drüse kein Insulin.

Warum?

Zum Beispiel weil sich das Erb-Gut verändert hat.

Oder wegen einer Krankheit.

Dann kämpft der Körper gegen sich selbst.

Das schwere Wort dafür ist: Autoimmun-Krankheit.

Die meisten Menschen mit Diabetes haben Diabetes Typ 2:

Beim Typ 2 kann der Körper Insulin machen.

Aber der Körper kann es nicht richtig aufnehmen.

Die größte Gefahr für Diabetes ist Übergewicht.

Meistens ist der Mensch zu dick.

Er isst ungesund.

Er bewegt sich zu wenig.

### **Diabetes: 3. Risiko und Diagnose der Erkrankung – leichte Sprache**

#### **Die Gefahr für Diabetes und wie man Diabetes feststellt**

Wenn man ungesund lebt, ist die Gefahr größer, dass man Diabetes bekommt.

Zum Beispiel durch Rauchen.

Oder zu viel Alkohol.

Oder zu wenig Bewegung.

Oder ungesundes Essen.

Im Internet gibt es einen Fragebogen.

Wie gefährlich ist es für mich, Diabetes zu bekommen?

Mit dem Fragebogen kann man das testen.

Der Fragebogen ist hier: <http://diabetes-risiko.de/diabetes-risikotest.html>

Diabetes bemerkt man oft erst spät.  
 Denn man hat keine Schmerzen.  
 Müdigkeit kann ein Anzeichen für Diabetes sein.  
 Oder wenn man oft erkältet ist.  
 Oder sich schwach fühlt.  
 Es ist gut, wenn man einmal im Jahr zum Arzt geht.  
 Der Arzt soll das Blut untersuchen.  
 Dann kann man Diabetes feststellen.

Bei der Blut-Abnahme (Sofort-Test) misst der Arzt, wie viel Zucker im Blut ist.  
 Dann macht er noch eine gründliche Blut-Untersuchung.  
 Die gründliche Blut-Untersuchung heißt Blut-Bild.  
 Das Blut-Bild zeigt, wie viel Zucker in den letzten 6-10 Wochen im Blut war.  
 Dann macht man noch einen Test.  
 Man trinkt ein Zucker-Wasser.  
 Dann sieht man, wie der Körper sich verhält.  
 Dann kann der Arzt sicher sagen, ob man Diabetes hat oder nicht.

#### **Diabetes: 4. Behandlung – Leichte Sprache**

##### **Behandlung**

Menschen mit Diabetes müssen ihr Leben ändern.  
 Sie sollen regelmäßig Sport machen.  
 Sie sollen gesund essen.  
 Sie sollen weniger rauchen.  
 Sie sollen weniger Alkohol trinken.  
 Menschen mit Diabetes brauchen Medikamente.  
 Sie müssen Tabletten nehmen oder Insulin spritzen.  
 Die Tabletten helfen der Bauch-Speichel-Drüse.  
 Dann kann die Bauch-Speichel-Drüse Zucker in den Körper bringen.  
 Wenn die Bauch-Speichel-Drüse nicht arbeitet, dann muss man Insulin spritzen.  
 Bei Diabetes Typ 1 muss man immer mit einer Spritze Insulin spritzen.  
 Bei Diabetes Typ 2 reichen manchmal Tabletten.  
 Manchmal muss man auch bei Typ 2 Insulin spritzen.



## **Diabetes: 5. Vorbeugung – Leichte Sprache**

### **Vorbeugung**

Man kann etwas dafür tun, dass man kein Diabetes bekommt.

Das heißt vorbeugen.

Vorbeugen ist etwas gegen eine Krankheit tun.

Das schwere Wort dafür ist: Prävention.

Vorbeugen ist sehr wichtig.

Eltern sollen darauf achten, dass ihre Kinder gesund essen.

Eltern sollen darauf achten, dass ihre Kinder sich viel bewegen.

So kann man Diabetes vorbeugen.

### **Tipps für ein gesundes Leben:**

#### Viel Bewegung:

- 3 Mal in der Woche 30 Minuten oder länger Bewegung.
- Zum Beispiel Spaziergehen, Fahrradfahren oder Schwimmen.
- Zum Beispiel im Sport-Verein mitmachen.
- Zum Beispiel mit dem Fahrrad oder zu Fuß zur Arbeit gehen.

#### Gesund Essen:

- Wenig Fett und Zucker (kein Fett, keine Süßigkeiten, kein Knabber-Zeug)
- Wenig Essen von Tieren (Milch, Käse, Joghurt, Sahne, Fleisch, Wurst, Eier, Fisch)
- Viel trinken (Wasser oder Tee, keine Cola, Fanta, Saft)
- Viel Obst, Gemüse, Getreide, Kartoffeln

#### Auf sich achten:

- Kochen lernen (zum Beispiel in einem Koch-Kurs)
  - In der Kantine gesundes Essen nehmen
  - Treppe laufen, nicht Aufzug fahren
  - Nicht rauchen
  - wenig Alkohol trinken
  - mindestens an 2 Tage in der Woche gar keinen Alkohol trinken
  - Keinen Alkohol mit viel Prozent (kein Wodka, kein Whisky)
  - zur Beratung gehen, zum Beispiel Beratung zum Thema Essen.
- das schwere Wort dafür ist: Ernährungs-Beratung.

## **Diabetes: 6. Informationen über Gebärdensprach-Dolmetscher – Leichte Sprache**

### **Informationen über Gebärdensprach-Dolmetscher**

Ein gehörloser Mensch muss mit einem Arzt sprechen.

Es ist gut, wenn ein Gebärdensprach-Dolmetscher dabei ist.

Dann verstehen sich beide.

Ein Dolmetscher kostet Geld.

Wer bezahlt das?

Die Krankenkasse bezahlt den Dolmetscher, wenn der Gehörlose nur zur Untersuchung kommt.

Wenn der Gehörlose länger im Krankenhaus bleibt, dann bezahlt das Krankenhaus den Dolmetscher.

Die Nummern für die Abrechnung mit dem Krankenhaus sind OPS 9-510.0 bis 9-510.6.

Der Dolmetscher muss seine Rechnung an das Krankenhaus schicken.

Es gibt auch Kliniken mit Gebärdensprach-Dolmetschern.

Auch die Ärzte und Pfleger können gebärden.

Zum Beispiel im HELIOS Rehazentrum.

Die Adresse ist:

HELIOS Rehazentrum

Bad Berleburg Baumrainklinik

Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel

Lerchenweg 8

57319 Bad Berleburg

Telefon: 02751 / 870

Telefax: 02751 / 87 248

[www.helios-kliniken.de/baumrainklinik](http://www.helios-kliniken.de/baumrainklinik)

## Anhang C: [Textanalyse]

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
„Nicht übertragbare Erkrankungen“ sind für 86 Prozent aller Todesfälle und 77 Prozent der Krankheitslast in der Europäischen Region der WHO (World Health Organisation) verantwortlich.	Es gibt Krankheiten, an denen man sich anstecken kann. Zum Beispiel Grippe. Und es gibt Krankheiten, an denen man sich nicht anstecken kann. Sehr viele Menschen sterben an Krankheiten, die nicht ansteckend sind.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„aller Todesfälle“, „der Krankheitslast“, „der WHO“	Informationen wurden im Zieltext weggelassen  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 und 22 (Inclusion Europe 2009: 15, 17).

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Nicht übertragbare Erkrankungen“	„Krankheiten, an denen man sich nicht anstecken kann“, „Krankheiten, die nicht ansteckend sind“ Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„Krankheitslast“	weggelassen  Übersetzungslösungen in Übereinstimmung mit Regel 11 und 22 (Inclusion Europe 2009: 15, 17).

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
<u>Nicht übertragbare Erkrankungen</u> (1) sind für <u>86 Prozent aller Todesfälle</u> (2) und <u>77 Prozent der Krankheitslast</u> (3) <u>in der Europäischen Region der WHO (World Health Organisation)</u> (4) verantwortlich.	auf vier Sätze aufgeteilt, Information (2), (3) stark zusammengefasst bzw. weggelassen Information (4) weggelassen  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
Informationsgliederung des Ausgangstexts kann nicht übernommen werden, da mit einem schwierigen Begriff („Nicht übertragbare Erkrankungen“) begonnen wird, welcher der Adressatenschaft möglicherweise nicht bekannt ist.	Schwieriger Begriff wird zu Beginn erklärt und wichtigste Information wird zuerst genannt: „Es gibt Krankheiten, an denen man sich anstecken kann“ sowie „Und es gibt Krankheiten, an denen man sich nicht anstecken kann.“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 und 23 (Inclusion Europe 2009: 15, 17)

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„86 Prozent aller Todesfälle“ „77 Prozent der Krankheitslast“ „in der Europäischen Region der WHO“	Reduktion  weggelassen Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11, 13 und 22 (Inclusion Europe 2009: 10, 15, 17).
„Nicht übertragbare Erkrankungen“	Addition  „Es gibt Krankheiten, an denen man sich anstecken kann“, „Und es gibt Krankheiten, an denen man sich nicht anstecken kann“, „Zum Beispiel Grippe“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regeln 8 und 11 (Inclusion Europe 2009: 10, 15)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Beispiele hierfür sind unter anderem Demenz und psychiatrische Erkrankungen sowie Diabetes.	Zum Beispiel Diabetes.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Demenz“, „psychiatrische Erkrankungen“	nicht in den Zieltext übernommen  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 22 (Inclusion Europe 2009: 17)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
Aufzählung von medizinischen Begriffen, die der Adressatenschaft möglicherweise nicht bekannt sind	Reduktion  Im Zieltext wurde nur das wichtigste der im Ausgangstext aufgeführten Beispiele übernommen.  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 22 (Inclusion Europe 2009: 17)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Diabetes ist eine der häufigsten nicht übertragbaren Erkrankungen und ein Hauptrisikofaktor für Behinderungen (z. B. Erblindung, Nervenerkrankungen), kardiovaskuläre Erkrankungen (wie Herzinfarkt und Schlaganfall) oder Nierenversagen.	Diabetes ist gefährlich. Sehr viele Menschen haben Diabetes. Viele Menschen werden von Diabetes blind. Oder sie bekommen einen Schlaganfall. Oder ihre Nieren funktionieren nicht mehr.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Diabetes“, „Schlaganfall“	in Zieltext ohne Erklärung übernommen  Abweichung von Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„nicht übertragbare Erkrankungen“, „Haupttrisikofaktor“, „Erblindung“, „Nervenerkrankungen“, „kardiovaskuläre Erkrankungen“, „Herzinfarkt“, „Nierenversagen“	nicht in Zieltext übernommen  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11, 22 (Inclusion Europe 2009: 15, 17)
syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
<u>Diabetes ist eine der häufigsten nicht übertragbaren Erkrankungen</u> (1) und <u>ein Haupttrisikofaktor für Behinderten</u> (2) (z. B. <u>Erblindung</u> , <u>Nervenerkrankungen</u> (3)), <u>kardiovaskuläre Erkrankungen</u> (4) (wie <u>Herzinfarkt und Schlaganfall</u> (5)) oder <u>Nierenversagen</u> (6).	in fünf Sätze aufgeteilt und zusammengefasst  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
sehr langer Satz mit vielen Informationen und Fachbegriffen	Die wichtigste Information ist im Zieltext vorangestellt: „Diabetes ist gefährlich.“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 23 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
langer und komplexer Satz mit vielen Informationen	Addition  „Diabetes ist gefährlich“ Die wichtigste Information des Absatzes wurde zusammengefasst und zu Beginn genannt.  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 23 (Inclusion Europe 2009: 17)
Die Oberbegriffe „Behinderung“ und „kardiovaskuläre Erkrankungen“	Reduktion  Die Oberbegriffe „Behinderung“ und „kardiovaskuläre Erkrankungen“ werden im Zieltext nicht wiederaufge-

	nommen, sondern jeweils durch ein Beispiel ersetzt.  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 8 (Inclusion Europe 2009: 10)
„ein Hauptrisikofaktor für Behinderungen (z. B. Erblindung, Nervenerkrankungen), kardiovaskuläre Erkrankungen (wie Herzinfarkt und Schlaganfall)“	Reduktion  „Viele Menschen werden von Diabetes blind. Oder sie bekommen einen Schlaganfall.“  Das „z. B.“ wurde nicht wiederaufgenommen.  Abweichung von Regel 21 (Inclusion Europe 2009: 17)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Umfassende und leicht zugängliche Informationen sind eine wichtige Voraussetzung, um Krankheiten wie Diabetes vorbeugen zu können.	Bescheid wissen ist wichtig. Dann weiß jeder wie er gesund bleiben kann. Und was er tun muss zum gesund bleiben.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Diabetes“	nicht wiederaufgenommen  in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Umfassende und leicht zugängliche Informationen“	Reduktion  weggelassen Im Zieltext steht stattdessen „Bescheid wissen ist wichtig.“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 (Inclusion Europe 2009: 10)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Informationen über die Volkskrankheit Diabetes, deren Risikofaktoren, sowie Handlungsmöglichkeiten sind für Gehörlose kaum barrierefrei zugänglich.	Gehörlosen können nur schwer Informationen bekommen.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„deren Risikofaktoren“	im Zieltext weggelassen  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11, 22 (Inclusion Europe 2009: 15, 17)

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Diabetes“	nicht wiederaufgenommen Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
<u>Informationen über die Volkskrankheit Diabetes</u> (1), <u>deren Risikofaktoren</u> (2), sowie <u>Handlungsmöglichkeiten</u> (3) sind <u>für Gehörlose kaum barrierefrei zugänglich</u> (4).	stark zusammengefasst in einem Satz wiedergegeben  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)



Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
	<p>Reduktion</p> <p>Präzisierung, um welche Art von Informationen es sich handelt, wurde weggelassen und als „Informationen“ zusammengefasst.</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 22 (Inclusion Europe 2009: 17)</p>

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Mit dieser Broschüre sollen Gehörlose sowie deren Angehörige und Bezugspersonen verstärkt über die verbreitete Krankheit Diabetes, Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt werden.	Auf dieser Seite gibt es Informationen für Gehörlose. Für ihre Familie und ihre Freunde. Hier erfahren Sie, was Diabetes ist. Und was sie dagegen tun können.
morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„deren Angehörige und Bezugspersonen“	<p>durch Umformulierung umgangen übersetzt als „Für ihre Familie und ihre Freunde“</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 (Inclusion Europe 2009: 10)</p>

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Diabetes“	in den Zieltext übernommen ohne Erklärung Abweichung von Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlungsmöglichkeiten“	<p>zusammengefasst in einem Satz: „Und was sie dagegen tun können“</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11, 6 (Inclusion Europe 2009: 15, 10)</p>

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
Mit dieser <u>Broschüre</u> (1) sollen <u>Gehörlose sowie deren Angehörige und Bezugspersonen</u> (2) verstärkt über <u>die verbreitete Krankheit Diabetes</u> (3), <u>Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlungsmöglichkeiten</u> (4) <u>aufgeklärt</u> werden.	im Zieltext zusammengefasst und in vier Sätze aufgeteilt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 und 22 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„die verbreitete Krankheit Diabetes“	Reduktion  „Diabetes“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)
	Reduktion/Variation  „Maßnahmen zur Vorbeugung“ und „Behandlungsmöglichkeiten“ wurden zusammengefasst in einem Satz: „Und was sie dagegen tun können“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit den Regeln 6 und 11 (Inclusion Europe 2009: 10, 15)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Das Informationsangebot richtet sich vorwiegend an gehörlose Nicht-Diabetiker, ist aber auch für gehörlose Diabetiker und für medizinisches Fachpersonal zur Gesundheitsaufklärung einsetzbar. Diese Broschüre und weitere Informationen zum Thema Diabetes bei gehörlosen Menschen sind online verfügbar unter <a href="http://www.gesundheit.gehoerlosen-bund.de/diabetes-bei-gehoerlosen">www.gesundheit.gehoerlosen-bund.de/diabetes-bei-gehoerlosen</a> . Dort stehen alle Informationen in barrierefreier Form – in Deutscher Gebärdensprache und Leichter Sprache – zur Verfügung.	Die Informationen sind für Gehörlose ohne Diabetes. Und für Gehörlose mit Diabetes. Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger können die Informationen auch brauchen. Sie können Gehörlose informieren. Die Informationen gibt es auf der Internetseite <a href="http://www.gesundheit.gehoerlosen-bund.de/diabetes-bei-gehoerlosen">www.gesundheit.gehoerlosen-bund.de/diabetes-bei-gehoerlosen</a> . Es gibt Videos in Gebärdensprache. Und Texte in Leichter Sprache.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Diabetiker“	im Zieltext umschrieben als „Gehörlose mit Diabetes“ und „Gehörlose ohne Diabetes.“ Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 7 (Inclusion Europe 2009: 10)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
Das Informationsangebot richtet sich vorwiegend an <u>gehörlose Nicht-Diabetiker</u> (1), ist aber <u>auch für gehörlose Diabetiker</u> (2) und <u>für medizinisches Fachpersonal</u> (3) <u>zur Gesundheitsaufklärung</u> (4) einsetzbar.	in vier Sätze aufgeteilt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„medizinisches Fachpersonal“	Addition/Variation  im Zieltext zu „Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 8 (Inclusion Europe 2009: 10)
	Addition  „Videos“ Im Ausgangstext wird dies nur implizit erwähnt.  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 (Inclusion Europe 2009: 10)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Gerne können Sie Materialien und Informationen zu einem Seminar über Diabetesprävention bei uns anfragen.	Wir haben auch noch mehr Informationen über Diabetes. Wenn Sie ein Seminar machen möchten, melden Sie bei uns.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Diabetesprävention“	im Zieltext umschrieben als „Informationen über Diabetes“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 und 11 (Inclusion Europe 2009: 10, 15)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
	Reduktion/Variation  „Diabetesprävention“ wurde weggelassen bzw. umschrieben als „Informationen über Diabetes“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 und 11 (Inclusion Europe 2009: 10, 15)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Die Erstellung des Präventionsmaterials sowie die Durchführung und Auswertung qualitativer Studien zur Diabeteswahrnehmung bei Gehörlosen wurden durch Herrn Dr. med. Severin Pinilla, M.Ed., Neurologische Klinik und Poliklinik, LMU München, wissenschaftlich begleitet.	Bei den Informationen hat uns Doktor Severin Pinilla sehr geholfen.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„des Präventionsmaterials“, „qualitativer Studien“	im Zieltext weggelassen  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 11) und Regel 11 und 22 (Inclusion Europe 2009: 15, 17)

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Präventionsmaterial“	im Zieltext umschrieben als „Informationen“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„qualitative Studien“, „Dr.med.“, M.Ed.“, „Neurologische Klinik und Poliklinik“	im Zieltext nicht genannt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 und 22 (Inclusion Europe 2009: 15, 17)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
Die <u>Erstellung des Präventionsmaterials</u> (1) sowie <u>die Durchführung</u> (2) und <u>Auswertung</u> (3) <u>qualitativer Studien zur Diabeteswahrnehmung bei Gehörlosen</u> (4) wurden <u>durch Herrn Dr. med. Severin Pinilla, M.Ed.</u> , (5) <u>Neurologische Klinik</u> (6) und <u>Poliklinik</u> , (7) <u>LMU München</u> , (8) <u>wissenschaftlich begleitet</u> (9).	stark zusammengefasst in einem Satz  Es wird nur die Hauptinformation des standardsprachlichen Satzes genannt, alle zusätzlichen Informationen werden weggelassen.  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 und 22 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
Komplexer Satz mit vielen Informationen, Fachbegriffen und Fremdwörtern	<p>Reduktion</p> <p>Alle zusätzlichen, detaillierten Informationen („qualitative Studien“, „Erstellung“, „Durchführung und Auswertung“ sowie Informationen über Herrn Dr. Pinilla) wurden weggelassen</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 22 (Inclusion Europe 2009: 17)</p>
	<p>Reduktion/Variation</p> <p>„Die Erstellung des Präventionsmaterials sowie die Durchführung und Auswertung qualitativer Studien zur Diabeteswahrnehmung bei Gehörlosen“ wurde übersetzt als „Informationen“</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 und 22 (Inclusion Europe 2009: 10, 17)</p>

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Diabetes mellitus (umgangssprachlich auch „Zuckerkrankheit“ oder kurz „Diabetes“) kommt aus dem Griechischen und bedeutet wortwörtlich übersetzt „Honigsüßer Durchfluss“. Früher hat man diese Krankheit durch deren Hauptsymptom „süßer Urin“ (Zucker im Urin) diagnostiziert.	<p>Was ist Diabetes?</p> <p>Das Fachwort heißt: Diabetes mellitus.</p> <p>Man sagt kurz: Diabetes.</p> <p>Die Menschen sagen auch Zuckerkrankheit dazu.</p> <p>Diabetes ist ein Fremdwort.</p> <p>Es ist griechisch.</p> <p>Auf Deutsch bedeutet Diabetes „Honigsüßer Durchfluss“.</p> <p>Ein einfaches Wort dafür ist „süßer Urin“.</p> <p>Denn Menschen mit Diabetes haben viel Zucker im Urin.</p> <p>Daran erkannten die Ärzte die Krankheit früher.</p>

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	<p>Verwendung Präteritum</p> <p>„Daran erkannten die Ärzte die Krankheit früher“</p> <p>Abweichung von Regel 42 (Inclusion Europe 2009: 23)</p>

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„deren Hauptsymptom“	im Zieltext weggelassen Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit dem Netzwerk Leichte Sprache (2014: 30)
semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Diabetes mellitus“	in den Zieltext übernommen  Abweichung von Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
viele Informationen und Fachbegriff Diabetes wird nicht erklärt	Die Strukturierung der Informationen im Zieltext folgt der Strukturierung des Ausgangstexts. Die Antwort auf die Frage (Was ist Diabetes) bekommt der/die LeserIn nur indirekt im letzten Satz des Abschnitts.  Abweichung von Regel 11 und 23 (Inclusion Europe 2009: 15, 17)

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„deren Hauptsymptom“	Reduktion  weggelassen  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Der Körper braucht Energie (in Form von Zucker), die durch Nahrung aufgenommen wird.	Der Körper braucht Zucker. Zucker ist im Essen drin.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
<u>Der Körper braucht Energie</u> (1) (in Form von Zucker (2)), <u>die durch Nahrung aufgenommen wird</u> (3).	in zwei Sätze aufgeteilt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 23 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
	Reduktion/Variation „Der Körper braucht Energie (in Form von Zucker)“ wurde übersetzt als „Der Körper braucht Zucker“ Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 (Inclusion Europe 2009: 10)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Im Magen wird die Nahrung zerkleinert und vom Darm in den Blutkreislauf transportiert. Der in der Nahrung enthaltene Zucker wird dann in den Körperzellen aufgenommen. Aber wie kommt der Zucker in die Zelle? Dafür wird Insulin benötigt, ein Hormon, welches in der Bauchspei-	Der Magen macht das Essen klein. Der Darm bringt den Zucker aus dem Essen ins Blut. Dann geht der Zucker in den Körper. Aber wie geht das? Dafür braucht man ein Hormon.



<p>cheldrüse (Pankreas) produziert wird. Insulin ist sozusagen der Schlüssel für den Transport des Zuckers in die Zelle. Wenn die Bauchspeicheldrüse nicht funktioniert und kein oder zu wenig Insulin produziert, kann der Zucker nicht in die Zellen gelangen. So bleibt der Zucker im Blut, und es entsteht ein zu hoher Blutzuckerspiegel. Der Zucker wird dann vermehrt über den Urin ausgeschieden.</p>	<p>Ein Hormon ist ein Wirkstoff. Das Hormon heißt Insulin. Insulin bringt den Zucker in die Körper-Zellen. Insulin wird in der Bauch-Speichel-Drüse gemacht. Es kann sein, dass die Bauch-Speichel-Drüse kein Insulin macht. Oder zu wenig. Dann kann der Zucker nicht in den Körper gehen. Dann bleibt der Zucker im Blut. Und dann ist im Blut zu viel Zucker. Der Zucker kommt dann mit dem Urin aus dem Körper raus.</p>
---	--

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„des Zuckers“	durch Umformulierung umgangen  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regelwerk (Netzwerk Leichte Sprache 2014: 30)

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Blutkreislauf“	„Blut“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 (Inclusion Europe 2009: 10)
„Körperzellen“	übersetzt als „Körper-Zellen“ und als „Körper“  Abweichung von Regel 9 (Inclusion Europe 2009: 10)
„Insulin“, „Hormon“	übernommen und erklärt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„Bauchspeicheldrüse“	ohne Erklärung übernommen  Abweichung von Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„Pankreas“, „Blutzuckerspiegel“	nicht in den Zieltext übernommen  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Wenn die Bauchspeicheldrüse nicht funktioniert (1) und kein oder zu wenig Insulin produziert, (2) kann der Zucker nicht in die Zellen gelangen (3).“	in drei Sätze aufgeteilt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Blutkreislauf“	Reduktion/Variation  „Blut“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„Hormon“	Addition  mit Erklärung versehen: „Ein Hormon ist ein Wirkstoff. Das Hormon heißt Insulin.“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
Körperzellen	Reduktion/Variation  „Körper“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Ein hoher Blutzuckerspiegel ist schädlich und kann verschiedene Folgen haben: – Blindheit – Nierenschädigung – Wundheilungsstörung – Herzinfarkt, Schlaganfall – Nervenerkrankungen (Kribbeln, Taubheitsgefühl)	Zuviel Zucker im Blut ist gefährlich. Es kann sein, dass man davon blind wird. Oder die Nieren kaputt gehen. Oder Verletzungen nicht heilen. Oder man einen Schlag-Anfall bekommt. Oder einen Herz-Anfall. Oder die Nerven krank werden. Dann spürt man seine Hände oder Beine nicht mehr.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Blindheit“	blind werden  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 (Inclusion Europe 2009: 10)
„Nierenschädigung“	Nieren gehen kaputt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 (Inclusion Europe 2009: 10)
„Wundheilungsstörung“	Verletzungen heilen nicht  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 (Inclusion Europe 2009: 10)
„Nervenerkrankungen“	Nerven werden krank  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 (Inclusion Europe 2009: 10)
„Herzinfarkt“ und „Schlaganfall“	übernommen, jedoch nicht erklärt  Abweichung von Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Ein hoher Blutzuckerspiegel ist schädlich und kann verschiedene Folgen haben: [...]“	Variation/Reduktion  „Zuviel Zucker im Blut ist gefährlich. Es kann sein, dass man davon blind wird.“  Abweichung von Regel 4, 12 und 21 (Inclusion Europe 2009: 9, 15, 17)
„Nervenerkrankungen (Kribbeln, Taubheitsgefühl)“	Addition/Variation  umschrieben als „Oder die Nerven krank werden. Dann spürt man seine Hände oder Beine nicht mehr.“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 und 8 (Inclusion Europe 2009: 10)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Zwischen 4 und 7 Millionen Menschen in Deutschland haben Diabetes, wobei die Tendenz steigend ist. Aufgrund des demographischen Wandels und der steigenden Lebenserwartung werden die PatientInnen immer älter. Über 60-Jährige sind am stärksten betroffen, aber auch immer mehr junge Menschen erkranken aufgrund von veränderten Ernährungsgewohnheiten („Fast food“) an Diabetes.	In Deutschland haben 4 bis 7 Millionen Menschen Diabetes. Es werden immer mehr Menschen, die Diabetes haben. Warum? Weil die Menschen immer älter werden. Darum gibt es sehr viele alte Menschen. Und viele Menschen mit Diabetes sind über 60 Jahre alt. Aber auch junge Menschen haben Diabetes. Viele junge Menschen essen ungesund. Darum bekommen sie Diabetes.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Aufgrund des demographischen Wandels und der steigenden Lebenserwartung“	durch Umformulierung umgangen: „Warum? Weil die Menschen immer älter werden.“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regelwerk (Netzwerk Leichte Sprache 2014: 30)
morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Aufgrund des demographischen Wandels und der steigenden Lebenserwartung“	durch Umformulierung umgangen: „Warum? Weil die Menschen immer älter werden.“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regelwerk (Netzwerk Leichte Sprache 2014: 30)

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Diabetes“	übernommen ohne Erklärung Abweichung von Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
<u>Aufgrund des demographischen Wandels (1) und der steigenden Lebenserwartung (2) werden die PatientInnen immer älter T(3).</u>	in zwei Sätze und ein allein stehendes Fragewort aufgeteilt: „Warum? Weil die Menschen immer älter werden. Darum gibt es sehr viele alte Menschen.“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)
<u>„Über 60-Jährige sind am stärksten betroffen. (1) aber auch immer mehr junge Menschen erkranken (2) aufgrund von veränderten Ernährungsgewohnheiten (3) („Fast food“) (4) an Diabetes.“</u>	in vier Sätze aufgeteilt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„[...] aber auch immer mehr junge Menschen erkranken aufgrund von veränderten Ernährungsgewohnheiten („Fast food“) an Diabetes.“	Reduktion/Variation  „Aber auch junge Menschen haben Diabetes. Viele junge Menschen essen ungesund. Darum bekommen sie Diabetes.“  Abweichung von Regel 21 (Inclusion Europe 2009: 17)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Verschiedene Formen von Diabetes Die beiden wichtigsten Diabetesformen sind der Typ-1-Diabetes, an welchem 5 bis 10 Prozent der Menschen mit Diabetes in Deutschland leiden, und der Typ-2-Diabetes, von dem etwa 90 Prozent der DiabetikerInnen betroffen sind. Beim Typ 1 ist kein Insulin vorhanden. Das bedeutet, dass die Bauchspeicheldrüse kein Insulin mehr produziert. Ursachen dafür können genetisch oder autoimmun bedingt sein.	Verschiedene Formen von Diabetes Es gibt verschiedene Formen von Diabetes. Zum Beispiel Diabetes Typ 1. Typ ist das schwere Wort für Form. Diabetes Typ 1 haben nicht so viele Menschen. Bei Typ 1 macht die Bauch-Speichel-Drüse kein Insulin. Warum? Zum Beispiel weil sich das Erb-Gut verändert hat. Oder wegen einer Krankheit. Dann kämpft der Körper gegen sich selbst.

	Das schwere Wort dafür ist: Autoimmun-Krankheit. Die meisten Menschen mit Diabetes haben Diabetes Typ 2: [...].
--	--

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„90 Prozent der DiabetikerInnen“	durch ein Umformulieren des Satzes umgangen: „Die meisten Menschen mit Diabetes haben Diabetes Typ 2“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 13 (Inclusion Europe 2009: 10) und Regelwerk Netzwerk Leichte Sprache (2014: 30)

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Typ-1-Diabetes“, „Typ-2-Diabetes“	übernommen als „Diabetes Typ 1“ und „Diabetes Typ 2“  in Übereinstimmung mit Regel 14 (Inclusion Europe 2009: 16)
„DiabetikerInnen“	umformuliert: „Menschen mit Diabetes“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„Insulin“	übernommen mit Erklärung im vorherigen Textteil  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„Bauchspeicheldrüse“	übernommen ohne Erklärung  Abweichung von Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„genetisch“,	„[...] weil sich das Erb-Gut verändert hat“  Abweichung von Regel 11 und 22 (Inclusion Europe 2009: 15, 17), Fachwort wurde durch anderes Fachwort ersetzt, aber nicht erklärt
„autoimmun“	„Autoimmun-Krankheit“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
Die beiden wichtigsten Diabetesformen sind der Typ-1-Diabetes, (1) an welchem 5 bis 10 Prozent der Menschen mit Diabetes in Deutschland leiden, (2) und der Typ-2-Diabetes, (3) von dem etwa 90 Prozent der DiabetikerInnen betroffen sind (4).	in vier einzelne Sätze aufgeteilt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
Der Ausgangstext erwähnt gleich zu Beginn Diabetes Typ 1 und 2 und erklärt danach, was der Unterschied bei den zwei Typen ist.	Im Leichte-Sprache-Zieltext wird zunächst erklärt, was Diabetes Typ 1 ist und was „Typ“ bedeutet, bevor am Ende des Abschnitts auch Diabetes Typ 2 genannt wird. Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 23 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Ursachen dafür können genetisch oder autoimmun bedingt sein“	Addition/Variation  „Warum? Zum Beispiel weil sich das Erb-Gut verändert hat. Oder wegen einer Krankheit. Dann kämpft der Körper gegen sich selbst. Das schwere Wort dafür ist: Autoimmun-Krankheit.“  nicht eindeutig klar, worauf sich das „dann“ bezieht  Abweichung von Regel 4 und 12 (Inclusion Europe 2009: 9, 15)
„Typ-1-Diabetes“, „Typ-2-Diabetes“	Addition  „Typ ist das schwere Wort für Form“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Beim Typ 2 funktioniert der Insulinstoffwechsel nicht, dies ist meistens auf den Lebensstil zurückzuführen ist. Der wichtigste Risikofaktor hierbei ist Übergewicht, das meistens durch falsche Ernährung und mangelnde Bewegung entsteht.	Beim Typ 2 kann der Körper Insulin machen. Aber der Körper kann es nicht richtig aufnehmen. Die größte Gefahr für Diabetes ist Übergewicht. Meistens ist der Mensch zu dick. Er isst ungesund. Er bewegt sich zu wenig.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Insulinstoffwechsel“	in zwei Sätzen umschrieben: „Beim Typ 2 kann der Körper Insulin machen. Aber der Körper kann es nicht richtig aufnehmen“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Insulinstoffwechsel“	Addition/Variation  in zwei Sätzen umschrieben: „Beim Typ 2 kann der Körper Insulin machen. Aber der Körper kann es nicht richtig aufnehmen“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„Beim Typ 2 funktioniert der Insulinstoffwechsel nicht, dies ist meistens auf den Lebensstil zurückzuführen ist“	Variation/Reduktion  „dies ist meistens auf den Lebensstil zurückzuführen“ wird weggelassen



	<p>Es werden stattdessen Beispiele eines ungesunden Lebensstils genannt: „Die größte Gefahr für Diabetes ist Übergewicht. Meistens ist der Mensch zu dick. Er isst ungesund. Er bewegt sich zu wenig.“</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 8 (Inclusion Europe 2009: 10)</p>
„Der wichtigste Risikofaktor hierbei ist Übergewicht“	<p>Variation</p> <p>„Die größte Gefahr für Diabetes ist Übergewicht“</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 (Inclusion Europe 2009: 10)</p>

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
<p>Diabetes: 3. Risiko und Diagnose der Erkrankung</p> <p>Faktoren wie Rauchen, Alkoholmissbrauch, mangelnde Bewegung und ungünstige Ernährung erhöhen das Risiko für Diabetes und dessen Folge-/Begleiterkrankungen.</p> <p>Die Deutsche Diabetes-Stiftung hat den „Findrisk“-Fragebogen in deutscher Sprache entwickelt, um das persönliche Diabetesrisiko zu messen.</p> <p>Diesen Fragebogen sowie weitere Informationen finden Sie hier: <a href="http://diabetes-risiko.de/risikotest.html">http://diabetes-risiko.de/risikotest.html</a>.</p>	<p>Diabetes: 3. Risiko und Diagnose der Erkrankung – leichte Sprache</p> <p>Die Gefahr für Diabetes und wie man Diabetes feststellt</p> <p>Wenn man ungesund lebt, ist die Gefahr größer, dass man Diabetes bekommt.</p> <p>Zum Beispiel durch Rauchen.</p> <p>Oder zu viel Alkohol.</p> <p>Oder zu wenig Bewegung.</p> <p>Oder ungesundes Essen.</p> <p>Im Internet gibt es einen Fragebogen.</p> <p>Wie gefährlich ist es für mich, Diabetes zu bekommen?</p> <p>Mit dem Fragebogen kann man das testen.</p> <p>Der Fragebogen ist hier: <a href="http://diabetes-risiko.de/diabetes-risikotest.html">http://diabetes-risiko.de/diabetes-risikotest.html</a></p>

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„dessen Folge-/Begleiterkrankungen“	<p>weggelassen</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regelwerk (Netzwerk Leichte Sprache 2014: 30)</p>

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Folge-/Begleiterkrankungen“	weggelassen

	Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 und 22 (Inclusion Europe 2009: 15, 17)
--	---

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Faktoren wie Rauchen, (1) <u>Alkoholmissbrauch</u> , (2) <u>mangelnde Bewegung</u> (3) und <u>ungünstige Ernährung</u> (4) <u>erhöhen das Risiko für Diabetes</u> (5) <u>und dessen Folge-/Begleiterkrankungen</u> (6).“	in fünf Sätze aufgeteilt  in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Faktoren wie Rauchen, Alkoholmissbrauch, mangelnde Bewegung und ungünstige Ernährung erhöhen das Risiko für Diabetes und dessen Folge-/Begleiterkrankungen.“	Reduktion „Wenn man ungesund lebt, ist die Gefahr größer, dass man Diabetes bekommt.“  Im Zieltext wurde die Information, dass diese Faktoren nicht nur den Diabetes begünstigen, sondern, dass sie bei einer bereits bestehenden Diabeteserkrankung auch weitere gesundheitliche Probleme zur Folge haben können, weggelassen.  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 22 (Inclusion Europe 2009: 17)
„Die Deutsche Diabetes-Stiftung hat den „Findrisk“-Fragebogen in deutscher Sprache entwickelt, um das persönliche Diabetesrisiko zu messen.“	Reduktion/Variation „Im Internet gibt es einen Fragebogen. Wie gefährlich ist es für mich, Diabetes zu bekommen? Mit dem Fragebogen kann man das testen.“ Die „Deutsche Diabetes-Stiftung“ sowie die Information, dass der Fragebogen auf Deutsch ist, wurden hier weggelassen. Der Teilsatz „um das persönliche Diabetesrisiko zu messen“ wurde zu „Wie gefährlich ist es für mich, Diabetes zu bekommen?“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 22 (Inclusion Europe 2009: 17)
„Diesen Fragebogen sowie weitere Informationen finden Sie hier: <a href="http://diabetes-risiko.de/risikotest.html">http://diabetes-risiko.de/risikotest.html</a> .“	Reduktion „Der Fragebogen ist hier: <a href="http://diabetes-risiko.de/diabetes-risikotest.html">http://diabetes-risiko.de/diabetes-risikotest.html</a> “  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 22 (Inclusion Europe 2009: 17)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Oft sind DiabetikerInnen lange Zeit beschwerdefrei, so dass der Diabetes zu spät erkannt wird. Allgemeine Symptome wie Müdigkeit, häufige Infekte und Schwäche können Hinweise für einen beginnenden Diabetes sein. Im Zweifelsfall sollte man sich ärztlich untersuchen lassen. Es ist ratsam, regelmäßig (etwa einmal pro Jahr) zum Hausarzt bzw. zur Hausärztin zu gehen und eine Blutprobe nehmen zu lassen. Auf diese Weise kann Diabetes diagnostiziert werden.	Diabetes bemerkt man oft erst spät. Denn man hat keine Schmerzen. Müdigkeit kann ein Anzeichen für Diabetes sein. Oder wenn man oft erkältet ist. Oder sich schwach fühlt. Es ist gut, wenn man einmal im Jahr zum Arzt geht. Der Arzt soll das Blut untersuchen. Dann kann man Diabetes feststellen.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„beschwerdefrei“	„man hat keine Schmerzen“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„Symptome“	„Anzeichen“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 11)
„häufige Infekte“	„wenn man oft erkältet ist“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 11)
„und eine Blutprobe nehmen zu lassen“	„Der Arzt soll das Blut untersuchen“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„DiabetikerInnen“	nicht übernommen  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Allgemeine Symptome wie Müdigkeit, (1) häufige Infekte (2) und Schwäche (3) können Hinweise für einen beginnenden Diabetes sein (4).“	in drei kurze Sätze aufgeteilt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Oft sind DiabetikerInnen lange Zeit beschwerdefrei, so dass der Diabetes zu spät erkannt wird.“	Reduktion  „Diabetes bemerkt man oft erst spät.“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Bei der Blutabnahme wird der Blutzuckerspiegel festgestellt. Durch ein Blutbild bekommt man genaue Informationen über das glykosilierte Hämoglobin (Hämoglobin A1), das einen Langzeitzuckerwert der letzten 6 bis 10 Wochen aufzeigt. Der Bluttest wird dann durch einen oralen Glukosetoleranztest ergänzt, um zu untersuchen, wie der Körper auf Zucker reagiert.	Bei der Blut-Abnahme (Sofort-Test) misst der Arzt, wie viel Zucker im Blut ist. Dann macht er noch eine gründliche Blut-Untersuchung. Die gründliche Blut-Untersuchung heißt Blut-Bild. Das Blut-Bild zeigt, wie viel Zucker in den letzten 6-10 Wochen im Blut war. Dann macht man noch einen Test. Man trinkt ein Zucker-Wasser. Dann sieht man, wie der Körper sich verhält. Dann kann der Arzt sicher sagen, ob man Diabetes hat oder nicht.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Blutabnahme“	„Blut-Abnahme“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 41 (Inclusion Europe 2009: 23)
„Blutzuckerspiegel“	durch Umformulierung übernommen: „Bei der Blut-Abnahme (Sofort-Test) misst der Arzt, <i>wie viel Zucker im Blut ist.</i> “  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 (Inclusion Europe 2009: 10)
„Blutbild“	mit einer Erklärung in den Zieltext übernommen: „Dann macht er noch eine gründliche Blut-Untersuchung. Die gründliche Blut-Untersuchung heißt Blut-Bild.“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„glykosilierte[s] Hämoglobin (Hämoglobin A1)“, „Langzeitzuckerwert“, „Bluttest“	nicht in den Zieltext übernommen  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 und 22 (Inclusion Europe 2009: 15, 17)
„[O]rale[r] Glukosetoleranztest“	wurde übersetzt als „Test“ mit der Ergänzung: „Man trinkt ein Zucker-Wasser. Dann sieht man, wie der Körper sich verhält.“ Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„ <u>Durch ein Blutbild bekommt man genaue Informationen</u> (1) <u>über das glykosilierte Hämoglobin (Hämoglobin A1).</u> (2) <u>das einen Langzeitzuckerwert der letzten 6 bis 10 Wochen aufzeigt</u> (3).“	in drei Sätze aufgeteilt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)
„ <u>Der Bluttest</u> (1) <u>wird dann durch einen oralen Glukose-toleranztest ergänzt,</u> (2) <u>um zu untersuchen, wie der Körper auf Zucker reagiert.</u> (3)“	in vier Sätze aufgeteilt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
	<p>Addition</p> <p>„(Sofort-Test)“</p> <p>Abweichung von Regel 22 (Inclusion Europe 2009: 17)</p>
„Bei der Blutabnahme wird der Blutzuckerspiegel festgestellt“	<p>Addition/Variation</p> <p>„Bei der Blut-Abnahme (Sofort-Test) misst der Arzt, wie viel Zucker im Blut ist.“</p> <p>„Blutzuckerspiegel“ wird paraphrasiert Agens wird genannt</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6, 11 und 21 (Inclusion Europe 2009: 10, 15, 17)</p>
„Blutbild“	<p>Addition</p> <p>„Dann macht er noch eine gründliche Blut-Untersuchung. Die gründliche Blut-Untersuchung heißt Blut-Bild.“</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6, 11 und 21 (Inclusion Europe 2009: 10, 15, 17)</p>
„Durch ein Blutbild bekommt man genaue Informationen über das glykosilierte Hämoglobin (Hämoglobin A1), das einen Langzeitzuckerwert der letzten 6 bis 10 Wochen aufzeigt.“	<p>Reduktion/Variation</p> <p>stark zusammengefasst: „Das Blut-Bild zeigt, wie viel Zucker in den letzten 6-10 Wochen im Blut war“</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6, 11 und 22 (Inclusion Europe 2009: 10, 15, 17)</p>
„Der Bluttest wird dann durch einen oralen Glukosetoleranztest ergänzt, um zu untersuchen, wie der Körper auf Zucker reagiert.“	<p>Reduktion/Addition/Variation</p> <p>„Dann macht man noch einen Test. Man trinkt ein Zucker-Wasser. Dann sieht man, wie der Körper sich verhält. Dann kann der Arzt sicher sagen, ob man Diabetes hat oder nicht.“</p> <p>„Bluttest“ wurde im Zieltext zu „Test“ Fachterminus „oraler Glukosetoleranztest“ wurde im Zieltext nicht erwähnt, stattdessen wurde beschrieben, was bei diesem Test passiert: „Man trinkt ein Zucker-Wasser“.</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6, 11 (Inclusion Europe 2009: 10, 15)</p>

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Diabetes: 4. Therapie	Diabetes: 4. Behandlung – Leichte Sprache
Meistens müssen an Diabetes erkrankte Menschen ihren	Behandlung

Lebensstil anpassen: Regelmäßige Ausdauertrainings sowie eine ausgewogene Ernährung sind die wichtigsten ersten Schritte. Zusätzliche Risikofaktoren wie Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum sollten ebenfalls reduziert werden.	Menschen mit Diabetes müssen ihr Leben ändern. Sie sollen regelmäßig Sport machen. Sie sollen gesund essen. Sie sollen weniger rauchen. Sie sollen weniger Alkohol trinken.
--	---

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Diabetes“	übernommen ohne Erklärung  in den Zieltext übernommen Abweichung von Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Meistens müssen an Diabetes erkrankte Menschen ihren Lebensstil anpassen“	Reduktion  „Menschen mit Diabetes müssen ihr Leben ändern“  „meistens“ wurde weggelassen, „Lebensstil“ wurde zu „Leben“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 (Inclusion Europe 2009: 10)

„Regelmäßige Ausdauertrainings“	Reduktion/Variation  „regelmäßig Sport machen“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 (Inclusion Europe 2009: 10)
---------------------------------	---

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Des Weiteren müssen abhängig vom Typus der Erkrankung Tabletten (besonders bei Typ 2) oder Insulin-Spritzen (bei Typ 1 und Typ 2) genommen werden. Die meisten Tabletten unterstützen die Bauchspeicheldrüse dabei, den Zucker in die Körperzellen zu transportieren. Falls die Bauchspeicheldrüse überhaupt nicht mehr funktioniert, muss Insulin gespritzt werden.	Menschen mit Diabetes brauchen Medikamente. Sie müssen Tabletten nehmen oder Insulin spritzen. Die Tabletten helfen der Bauch-Speichel-Drüse. Dann kann die Bauch-Speichel-Drüse Zucker in den Körper bringen. Wenn die Bauch-Speichel-Drüse nicht arbeitet, dann muss man Insulin spritzen. Bei Diabetes Typ 1 muss man immer mit einer Spritze Insulin spritzen. Bei Diabetes Typ 2 reichen manchmal Tabletten. Manchmal muss man auch bei Typ 2 Insulin spritzen.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„der Erkrankung“	durch Umformulierung umgangen  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regelwerk (Netzwerk Leichte Sprache 2014: 30)
semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Insulin-Spritzen“	„Insulin spritzen“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel (Inclusion Europe 2009:)
„Bauchspeicheldrüse“	„Bauch-Speichel-Drüse“  Abweichung von Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)



syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
Des Weiteren müssen <u>abhängig vom Typus der Erkrankung</u> (1) <u>Tabletten</u> (2) <u>(besonders bei Typ 2)</u> (3) <u>oder Insulin-Spritzen</u> (4) <u>(bei Typ 1 und Typ 2)</u> (5) genommen werden.	in fünf Sätze aufgeteilt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
viele Zusatzinformationen in Klammern	Informationen aus den Klammern wurden an das Ende des Abschnittes verschoben, wichtigste Informationen werden vorangestellt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 23 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„(besonders bei Typ 2)“, „(bei Typ 1 und Typ 2)“	Addition/Variation die Stichworte aus den Klammern im Ausgangstext wurden im Zieltext zu ganzen Sätzen ausformuliert  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)
„Die meisten Tabletten unterstützen die Bauchspeicheldrüse dabei, den Zucker in die Körperzellen zu transportieren“	Reduktion „die meisten“ wurde weggelassen „Körperzellen“ wurde zu „Körper“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 6 und 22 (Inclusion Europe 2009: 10, 17)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
<b>Diabetes: 5. Vorbeugung</b>  Prävention durch Lebensstiländerung kann das individuelle Diabetesrisiko stark senken und ist daher sehr wichtig. Schon in der Kindheit sollte auf bewusste Ernährung und regelmäßige Bewegung geachtet werden, wodurch einer Diabetes-Erkrankung vorgebeugt werden kann. Die folgenden Tipps für eine gesunde Lebensführung sollten beachtet werden:	Diabetes: 5. Vorbeugung – Leichte Sprache  Vorbeugung Man kann etwas dafür tun, dass man kein Diabetes bekommt. Das heißt vorbeugen. Vorbeugen ist etwas gegen eine Krankheit tun. Das schwere Wort dafür ist: Prävention. Vorbeugen ist sehr wichtig. Eltern sollen darauf achten, dass ihre Kinder gesund essen. Eltern sollen darauf achten, dass ihre Kinder sich viel bewegen. So kann man Diabetes vorbeugen.

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„einer Diabetes-Erkrankung“ vorbeugen	durch ein Umformulieren umgangen: „Man kann etwas dafür tun, dass man kein Diabetes bekommt.“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regelwerk Netzwerk Leichte Sprache (2014: 30)

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Prävention“	Fachterminus wird im Zieltext genannt und erklärt: „Man kann etwas dafür tun, dass man kein Diabetes bekommt. Das heißt vorbeugen. Vorbeugen ist etwas gegen eine Krankheit tun. Das schwere Wort dafür ist: Prävention.“  Übersetzungsstrategie zwar grundsätzlich in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15), aber inhaltlich nicht korrekt und eindeutig (siehe Text- und Bedeutungsebene)  Abweichung von Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
<u>Prävention durch Lebensstiländerung</u> (1) <u>kann das individuelle Diabetesrisiko stark senken</u> (2) und ist daher <u>sehr wichtig</u> (3).	in fünf Sätze aufgeteilt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)
<u>„Schon in der Kindheit sollte auf bewusste Ernährung</u> (1) <u>und regelmäßige Bewegung geachtet werden,</u> (2) <u>wodurch einer Diabetes-Erkrankung vorgebeugt werden kann</u> (3).“	in drei Sätze aufgeteilt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
medizinische Begriffe müssen zuerst erklärt werden	Die Strukturierung der Informationen im Zieltext folgt der Struktur des Ausgangstexts. Jedoch wurde zu Beginn im Zieltext zusätzlich noch eine Erklärung für den Begriff „Prävention“ hinzugefügt.

	Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 und 23 (Inclusion Europe 2009: 15, 17)
--	---

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Prävention“	Addition/Variation/Kontradiktion  „Vorbeugen ist etwas gegen eine Krankheit tun.“  Erklärung ist inhaltlich nicht korrekt bzw. mehrdeutig  Abweichung von Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„Schon in der Kindheit sollte auf bewusste Ernährung und regelmäßige Bewegung geachtet werden“	Addition/Variation  „Eltern sollen darauf achten, dass ihre Kinder gesund essen. Eltern sollen darauf achten, dass ihre Kinder sich viel bewegen.“ Es wird im Zieltext also zusätzlich das Agens (die Eltern) genannt.  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 17 (Inclusion Europe 2009: 11)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
Die folgenden Tipps für eine gesunde Lebensführung sollten beachtet werden: Mindestens 30 Minuten Bewegung, etwa 3 Mal pro Woche – z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Spazierengehen, Fahrradfahren, Schwimmen etc.</li> <li>▪ Sport treiben (Sportverein, Seniorensport)</li> <li>▪ Bewegung in den Arbeitsalltag integrieren (mit dem Fahrrad oder zu Fuß zur Arbeit)</li> </ul>	<b>Tipps für ein gesundes Leben:</b> <u>Viel Bewegung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 3 Mal in der Woche 30 Minuten oder länger Bewegung.</li> <li>– Zum Beispiel Spazierengehen, Fahrradfahren oder Schwimmen.</li> <li>– Zum Beispiel im Sport-Verein mitmachen.</li> <li>– Zum Beispiel mit dem Fahrrad oder zu Fuß zur Arbeit gehen.</li> </ul>

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Sport treiben (Sportverein, Seniorensport)“	<p>Reduktion/Variation</p> <p>nur ein Beispiel aufgegriffen: „Zum Beispiel im Sport-Verein mitmachen“</p> <p>im Zieltext nur ein Beispiel genannt und nicht die zu Grunde liegende Idee</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 8 (Inclusion Europe 2009: 10)</p>
„Bewegung in den Arbeitsalltag integrieren (mit dem Fahrrad oder zu Fuß zur Arbeit)“	<p>Reduktion/Variation</p> <p>nur ein Beispiel aufgegriffen, nicht die zu Grunde liegende Idee</p> <p>„Zum Beispiel mit dem Fahrrad oder zu Fuß zur Arbeit gehen“</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 8 (Inclusion Europe 2009: 10)</p>

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
<p>Ausgewogene Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wenig fett- und zuckerreiche Lebensmittel (Speisefette, Süßwaren, Knabberzeug) Mäßiger Konsum tierischer Lebensmittel (Milch, Milchprodukte, Fleisch, Wurst, Eier, Fisch)</li> <li>– Reichlich Getränke (kalorienfrei oder -arm wie Wasser oder Tee)</li> <li>– Viele pflanzliche Lebensmittel (Gemüse, Obst,</li> </ul>	<p>Gesund Essen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wenig Fett und Zucker (kein Fett, keine Süßigkeiten, kein Knabber-Zeug)</li> <li>– Wenig Essen von Tieren (Milch, Käse, Joghurt, Sahne, Fleisch, Wurst, Eier, Fisch)</li> <li>– Viel trinken (Wasser oder Tee, keine Cola, Fanta, Saft)</li> <li>– Viel Obst, Gemüse, Getreide, Kartoffeln</li> </ul>

Getreideerzeugnisse, Kartoffeln) Bewusste Lebensweise – z. B. – Kochkurse besuchen – Kantine / Imbissangebote anpassen – Treppe statt Aufzug benutzen – Nicht rauchen bzw. aufhören mit dem Rauchen (Raucherentwöhnungen) – Alkoholkonsum verringern (keinen hochprozentigen Alkohol, mindestens 2 Tage pro Woche auf Alkohol verzichten) – Ernährungsberatung aufsuchen	Auf sich achten: – Kochen lernen (zum Beispiel in einem Koch-Kurs) – In der Kantine gesundes Essen nehmen – Treppe laufen, nicht Aufzug fahren – Nicht rauchen – wenig Alkohol trinken – mindestens an 2 Tage in der Woche gar keinen Alkohol trinken – Keinen Alkohol mit viel Prozent (kein Wodka, kein Whisky) – zur Beratung gehen, zum Beispiel Beratung zum Thema Essen. das schwere Wort dafür ist: Ernährungs-Beratung.
--	--

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Mäßiger Konsum tierischer Lebensmittel“	durch ein Umformulieren umgangen:  „Wenig Essen von Tieren“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regelwerk von Netzwerk Leichte Sprache (2014: 30)

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	<p>Reduktion/Addition/Kontradiktion/Variation</p> <p>„Wenig Fett und Zucker (kein Fett, keine Süßigkeiten, kein Knabber-Zeug)“</p> <p>Addition des Wortes <i>kein</i> und Reduktion des eigentlich gemeinten Inhalts (wenig Fett und Zucker essen) führt zu Kontradiktion</p> <p>Abweichung von Regel 4, 12 und 21 (Inclusion Europe 2009: 9, 15, 17)</p>
„Mäßiger Konsum tierischer Lebensmittel (Milch, Milchprodukte, Fleisch, Wurst, Eier, Fisch)“	<p>Addition/Variation/Reduktion</p> <p>Der Oberbegriff „Milchprodukte“ wurde im Zieltext nicht übernommen, stattdessen werden Beispiele für Milchprodukte genannt: „Wenig Essen von Tieren (Milch, Käse, Joghurt, Sahne, Fleisch, Wurst, Eier, Fisch)“</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 8 (Inclusion Europe 2009: 10)</p>
„Reichlich Getränke (kalorienfrei oder -arm wie Wasser oder Tee)“	<p>Reduktion/Variation/Addition</p> <p>„Viel trinken (Wasser oder Tee, keine Cola, Fanta, Saft)“</p> <p>Der Begriff „kalorienfrei“ wurde im Zieltext nicht aufgenommen (Reduktion), stattdessen wurden aber Beispiele für solche kalorienreiche Getränke gemacht, die vermieden werden sollten (Addition).</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 8 (Inclusion Europe 2009: 10)</p>
„Ernährungsberatung aufsuchen“	<p>Addition</p> <p>„– zur Beratung gehen, zum Beispiel Beratung zum Thema Essen. das schwere Wort dafür ist: Ernährungs-Beratung“</p> <p>Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)</p>

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
<p><b>Diabetes: 6. Informationen zum Einsatz von GebärdensprachdolmetscherInnen</b></p> <p>Für eine effektive Kommunikation zwischen PatientInnen und medizinischem Fachpersonal wird der Einsatz von GebärdensprachdolmetscherInnen empfohlen. Die Kostenübernahme im ambulanten Bereich erfolgt in</p>	<p><b>Diabetes: 6. Informationen über Gebärdensprach-Dolmetscher – Leichte Sprache</b></p> <p><b>Informationen über Gebärdensprach-Dolmetscher</b></p> <p>Ein gehörloser Mensch muss mit einem Arzt sprechen. Es ist gut, wenn ein Gebärdensprach-Dolmetscher dabei ist. Dann verstehen sich beide. Ein Dolmetscher kostet Geld.</p>

<p>der Regel durch die jeweilige Krankenkasse. Bei stationären Aufenthalten kann der Einsatz von GebärdensprachdolmetscherInnen direkt mit dem Krankenhaus abgerechnet werden (OPS-Kodierung 9-510.0 bis 9-510.6).</p> <p>Einzelne Zentren wie das Helios Rehazentrum Bad Berleburg verfügen über fest angestellte GebärdensprachdolmetscherInnen und gebärdensprachkompetentes Gesundheitspersonal.</p> <p>HELIOS Rehazentrum Bad Berleburg Baumrainklinik Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel Lerchenweg 8 57319 Bad Berleburg Telefon: 02751 / 870 Telefax: 02751 / 87 248 <a href="http://www.helios-kliniken.de/baumrainklinik">www.helios-kliniken.de/baumrainklinik</a></p>	<p>Wer bezahlt das? Die Krankenkasse bezahlt den Dolmetscher, wenn der Gehörlose nur zur Untersuchung kommt. Wenn der Gehörlose länger im Krankenhaus bleibt, dann bezahlt das Krankenhaus den Dolmetscher. Die Nummern für die Abrechnung mit dem Krankenhaus sind OPS 9-510.0 bis 9-510.6. Der Dolmetscher muss seine Rechnung an das Krankenhaus schicken.</p> <p>Es gibt auch Kliniken mit Gebärdensprach-Dolmetschern. Auch die Ärzte und Pfleger können gebärden. Zum Beispiel im HELIOS Rehazentrum. Die Adresse ist: HELIOS Rehazentrum Bad Berleburg Baumrainklinik Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel Lerchenweg 8 57319 Bad Berleburg Telefon: 02751 / 870 Telefax: 02751 / 87 248 <a href="http://www.helios-kliniken.de/baumrainklinik">www.helios-kliniken.de/baumrainklinik</a></p>
--	---

morphologische Ebene: Tempusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

morphologische Ebene: Kasusmorphologie	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

semantisch-lexikalische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„ambulant“	umformuliert: „wenn der Gehörlose nur zur Untersuchung kommt“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„stationär“	umformuliert: „Wenn der Gehörlose länger im Krankenhaus bleibt“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

syntaktische Ebene	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Die Kostenübernahme (1) im ambulanten Bereich (2) erfolgt in der Regel durch die jeweilige Krankenkasse (3)“	in drei Sätze aufgeteilt  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 19 (Inclusion Europe 2009: 17)

Text- und Bedeutungsebene: Strukturierung von Informationen	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
–	–

Text- und Bedeutungsebene: QIT-Analysekategorien	
Übersetzungsproblem im Ausgangstext	Übersetzungslösung im Zieltext
„Kostenübernahme“	Addition  „Ein Dolmetscher kostet Geld. Wer bezahlt das?“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„ambulant“	Addition  „wenn der Gehörlose nur zur Untersuchung kommt“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)
„stationär“	Addition  „Wenn der Gehörlose länger im Krankenhaus bleibt“  Übersetzungslösung in Übereinstimmung mit Regel 11 (Inclusion Europe 2009: 15)

Korpus	
Ausgangstext	Leichte-Sprache-Zieltext
<b>Diabetes: 7. Leitfaden zum Präventionsseminar</b> Wir haben einen Leitfaden zum Präventionsseminar erarbeitet. Sie können mit dem Leitfaden ein Diabetes-Präventionsseminar vorbereiten. Die Hauptzielgruppe des Projektes sind gehörlose Nicht-DiabetikerInnen. Das Informationsmaterial ist auch für gehörlose DiabetikerInnen und für medizinisches Fachpersonal zur Gesundheitsaufklärung einsetzbar. Hier der Leitfaden. Hier die Präsentation für das Präventionsseminar.	(Der Zieltext in Leichter Sprache enthält keinen entsprechenden Punkt 7)



## Anhang D: [Fragebogen]

### Seite 1

Hallo!

Ich heisse Nathalie.  
 Ich bin Studentin.  
 Ich schreibe eine Arbeit.  
 In der Arbeit geht es um Texte in Leichter Sprache.

Für meine Arbeit brauche ich Ihre Hilfe.

Ich habe einen Text in Leichter Sprache.  
 Und ich habe Fragen zu diesem Text.  
 Bitte lesen Sie den Text.  
 Dann beantworten Sie die Fragen zum Text.  
 Bitte beantworten Sie die Fragen ohne Hilfe.

Die Antworten sind nur für meine Arbeit.  
 Der Fragebogen ist anonym.  
 Anonym heisst:  
 Niemand weiss Ihren Namen.

Vielen Dank!

### Seite 2

**Bitte lesen Sie den Text.**

**Was ist Diabetes?**  
**Das Fachwort heisst: Diabetes mellitus.**  
**Man sagt kurz: Diabetes.**  
**Die Menschen sagen auch Zuckerkrankheit dazu.**  
**Diabetes ist ein Fremdwort.**  
**Es ist griechisch.**  
**Auf Deutsch bedeutet Diabetes „Honigsüßer Durch-Fluss“.**  
**Ein einfaches Wort dafür ist „süßer Urin“.**  
**Denn Menschen mit Diabetes haben viel Zucker im Urin.**  
**Daran erkannten die Ärzte die Krankheit früher.**

**Bitte beantworten Sie jetzt die Frage zum Text.**

**Was ist Diabetes?**

**Seite 3**

Bitte lesen Sie den Text.

Der Körper braucht Zucker.  
Zucker ist im Essen drin.  
Der Magen macht das Essen klein.  
Der Darm bringt den Zucker aus dem Essen ins Blut.  
Dann geht der Zucker in den Körper.  
Aber wie geht das?  
Dafür braucht man ein Hormon.  
Ein Hormon ist ein Wirkstoff.  
Das Hormon heißt Insulin.  
Insulin bringt den Zucker in die Körper-Zellen.  
Insulin wird in der Bauch-Speichel-Drüse gemacht.  
Es kann sein, dass die Bauch-Speichel-Drüse kein Insulin macht.  
Oder zu wenig.  
Dann kann der Zucker nicht in den Körper gehen.  
Dann bleibt der Zucker im Blut.  
Und dann ist im Blut zu viel Zucker.  
Der Zucker kommt dann mit dem Urin aus dem Körper raus.

Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen zum Text.

Der Körper braucht Süßigkeiten.  
Stimmt das?

☐ ja

☐ nein

Was ist Insulin?

**Seite 4**

Bitte lesen Sie den Text.

Zuviel Zucker im Blut ist gefährlich.  
Es kann sein, dass man davon blind wird.  
Oder die Nieren kaputt gehen.  
Oder Verletzungen nicht heilen.  
Oder man einen Schlag-Anfall bekommt.  
Oder einen Herz-Anfall.  
Oder die Nerven krank werden.  
Dann spürt man seine Hände oder Beine nicht mehr.

Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen.

Christian hat Diabetes.  
Er hat heute zu viel Zucker im Blut.  
Darum wird er jetzt blind.  
Stimmt das?

- ☐ ja  
☐ nein

Welche Gesundheits-Probleme kann Diabetes machen?  
Bitte kreuzen Sie alle richtigen Antworten an.

- ☐ Herz-Probleme  
☐ Nieren-Probleme  
☐ Nerven-Probleme  
☐ Augen-Probleme

**Seite 5**

Bitte lesen Sie den Text.

Wie oft gibt es Diabetes?

In Deutschland haben 4 bis 7 Millionen Menschen Diabetes.

Es werden immer mehr Menschen, die Diabetes haben.

Warum?

Weil die Menschen immer älter werden.

Darum gibt es sehr viele alte Menschen.

Und viele Menschen mit Diabetes sind über 60 Jahre alt.

Aber auch junge Menschen haben Diabetes.

Viele junge Menschen essen ungesund.

Darum bekommen sie Diabetes.

Bitte beantworten Sie jetzt die Frage zum Text.

Viele junge Menschen essen ungesund.

Darum bekommen sie alle Diabetes.

Stimmt das?

☐ ja

☐ nein

**Seite 6**

Bitte lesen Sie den Text.

Verschiedene Formen von Diabetes

Es gibt verschiedene Formen von Diabetes.

Zum Beispiel Diabetes Typ 1.

Typ ist das schwere Wort für Form.

Diabetes Typ 1 haben nicht so viele Menschen.

Bei Typ 1 macht die Bauch-Speichel-Drüse kein Insulin.

Warum?

Zum Beispiel weil sich das Erb-Gut verändert hat.

Oder wegen einer Krankheit.

Dann kämpft der Körper gegen sich selbst.

Das schwere Wort dafür ist: Autoimmun-Krankheit.

Die meisten Menschen mit Diabetes haben Diabetes Typ 2:

Beim Typ 2 kann der Körper Insulin machen.

Aber der Körper kann es nicht richtig aufnehmen.

Die größte Gefahr für Diabetes ist Übergewicht.

Meistens ist der Mensch zu dick.

Er isst ungesund.

Er bewegt sich zu wenig.

Bitte beantworten Sie jetzt die Frage zum Text.

Kreuzen Sie die richtige Antwort an.

Was ist häufiger?

☐ Diabetes Typ 1

☐ Diabetes Typ 2

Seite 7

Bitte lesen Sie den Text.

**Behandlung**

Menschen mit Diabetes müssen ihr Leben ändern.

Sie sollen regelmäßig Sport machen.

Sie sollen gesund essen.

Sie sollen weniger rauchen.

Sie sollen weniger Alkohol trinken.

Menschen mit Diabetes brauchen Medikamente.

Sie müssen Tabletten nehmen oder Insulin spritzen.

Die Tabletten helfen der Bauch-Speichel-Drüse.

Dann kann die Bauch-Speichel-Drüse Zucker in den Körper bringen.

Wenn die Bauch-Speichel-Drüse nicht arbeitet, dann muss man Insulin spritzen.

Bei Diabetes Typ 1 muss man immer mit einer Spritze Insulin spritzen.

Bei Diabetes Typ 2 reichen manchmal Tabletten.

Manchmal muss man auch bei Typ 2 Insulin spritzen.

Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen zum Text.

**Auf was muss ein Mensch mit Diabetes achten?**

Bitte kreuzen Sie alle richtigen Antworten an.

- ☐ Alkohol trinken
- ☐ viel Fett essen
- ☐ Sport machen
- ☐ gesund essen
- ☐ rauchen
- ☐ wenig schlafen

**Wie behandelt man Diabetes?**

Bitte kreuzen Sie alle richtigen Antworten an.

- ☐ mit Insulin
- ☐ mit Tabletten
- ☐ mit Salben

**Seite 8**

Bitte lesen Sie den Text.

**Vorbeugung**

Man kann etwas dafür tun, dass man kein Diabetes bekommt.

Das heißt vorbeugen.

Vorbeugen ist etwas gegen eine Krankheit tun.

Das schwere Wort dafür ist: Prävention.

Vorbeugen ist sehr wichtig.

Eltern sollen darauf achten, dass ihre Kinder gesund essen.

Eltern sollen darauf achten, dass ihre Kinder sich viel bewegen.

So kann man Diabetes vorbeugen.

Bitte beantworten Sie jetzt die Frage zum Text.

**Was bedeutet Prävention?**

Bitte kreuzen Sie die richtige Antwort an.

- ☐ Ich tue etwas gegen die Krankheit. Dann werde ich gesund.
- ☐ Ich tue etwas für die Gesundheit. Dann werde ich nicht krank.

**Seite 9**

Bitte lesen Sie den Text.

Tipps für ein gesundes Leben:

Viel Bewegung:

- 3 Mal in der Woche 30 Minuten oder länger Bewegung.
- Zum Beispiel Spazierengehen, Fahrradfahren oder Schwimmen.
- Zum Beispiel im Sport-Verein mitmachen.
- Zum Beispiel mit dem Fahrrad oder zu Fuß zur Arbeit gehen.

Gesund Essen:

- Wenig Fett und Zucker (kein Fett, keine Süßigkeiten, kein Knabber-Zeug)
- Wenig Essen von Tieren (Milch, Käse, Joghurt, Sahne, Fleisch, Wurst, Eier, Fisch)
- Viel trinken (Wasser oder Tee, keine Cola, Fanta, Saft)
- Viel Obst, Gemüse, Getreide, Kartoffeln

Auf sich achten:

- Kochen lernen (zum Beispiel in einem Koch-Kurs)
  - In der Kantine gesundes Essen nehmen
  - Treppe laufen, nicht Aufzug fahren
  - Nicht rauchen
  - wenig Alkohol trinken
  - mindestens an 2 Tagen in der Woche gar keinen Alkohol trinken
  - Keinen Alkohol mit viel Prozent (kein Wodka, kein Whisky)
  - zur Beratung gehen, zum Beispiel Beratung zum Thema Essen.
- das schwere Wort dafür ist: Ernährungs-Beratung.

Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen zum Text.

Ich darf kein Fett essen.

Fett ist immer ungesund.

Stimmt das?

☐ ja

☐ nein



**Bitte kreuzen Sie alle richtigen Antworten an.  
So kann man gesund bleiben:**

- ☐ Sport machen
- ☐ viel Wurst essen
- ☐ wenig Alkohol trinken
- ☐ viel Gemüse und Obst essen
- ☐ regelmässig Cola trinken

### **Seite 10**

Sie sind jetzt fertig.  
Vielen Dank für Ihre Zeit!

» **Umleitung auf Schlussseite von Umfrage Online**

## Anhang E: [Vollständige Ergebnisse des Fragebogens]

### Fragebogen

1. Bitte lesen Sie den Text.

Was ist Diabetes?  
 Das Fachwort heißt: Diabetes mellitus.  
 Man sagt kurz: Diabetes.  
 Die Menschen sagen auch Zuckerkrankheit dazu.  
 Diabetes ist ein Fremdwort.  
 Es ist griechisch.  
 Auf Deutsch bedeutet Diabetes „Honigsüßer Durch-Fluss“.  
 Ein einfaches Wort dafür ist „süßer Urin“.  
 Denn Menschen mit Diabetes haben viel Zucker im Urin.  
 Daran erkannten die Ärzte die Krankheit früher.

Bitte beantworten Sie jetzt die Frage zum Text.

Was ist Diabetes?

Anzahl Teilnehmer: 8

- urin
- Zu kompliziert. Diabetis ist eine Krankheit
- Zuckerkrankheit
- zuckerkrankheit
- Zuckerkrankheit
- Krankheit
- Diabetes mellitus
- Honigsüßer Durch-Fluss

2. Bitte lesen Sie den Text.

Der Körper braucht Zucker.  
Zucker ist im Essen drin.  
Der Magen macht das Essen klein.  
Der Darm bringt den Zucker aus dem Essen ins Blut.  
Dann geht der Zucker in den Körper.  
Aber wie geht das?  
Dafür braucht man ein Hormon.  
Ein Hormon ist ein Wirkstoff.  
Das Hormon heißt Insulin.  
Insulin bringt den Zucker in die Körper-Zellen.  
Insulin wird in der Bauch-Speichel-Drüse gemacht.  
Es kann sein, dass die Bauch-Speichel-Drüse kein Insulin macht.  
Oder zu wenig.  
Dann kann der Zucker nicht in den Körper gehen.  
Dann bleibt der Zucker im Blut.  
Und dann ist im Blut zu viel Zucker.  
Der Zucker kommt dann mit dem Urin aus dem Körper raus.

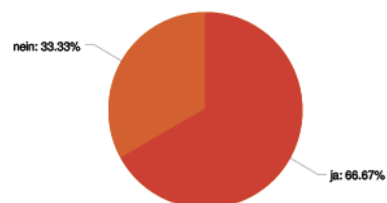
Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen zum Text.

Der Körper braucht Süßigkeiten.  
Stimmt das?

Anzahl Teilnehmer: 6

4 (66.7%): ja

2 (33.3%): nein



### 3. Was ist Insulin?

Anzahl Teilnehmer: 6

- III
- das hormon ist ein wirkstoff
- Hormon
- Wirkstoff
- Hormon
- Hormon

### 4. Bitte lesen Sie den Text.

Zuviel Zucker im Blut ist gefährlich.  
 Es kann sein, dass man davon blind wird.  
 Oder die Nieren kaputt gehen.  
 Oder Verletzungen nicht heilen.  
 Oder man einen Schlag-Anfall bekommt.  
 Oder einen Herz-Anfall.  
 Oder die Nerven krank werden.  
 Dann spürt man seine Hände oder Beine nicht mehr.

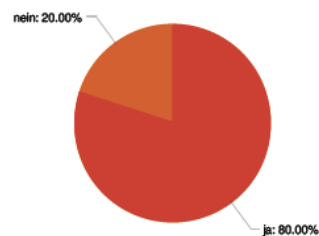
Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen.

Christian hat Diabetes.  
 Er hat heute zu viel Zucker im Blut.  
 Darum wird er jetzt blind.  
 Stimmt das?

Anzahl Teilnehmer: 5

4 (80.0%): ja

1 (20.0%): nein



5. Welche Gesundheits-Probleme kann Diabetes machen?  
Bitte kreuzen Sie alle richtigen Antworten an.

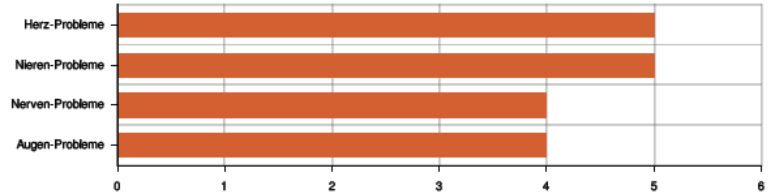
Anzahl Teilnehmer: 5

5 (100.0%): Herz-Probleme

5 (100.0%): Nieren-Probleme

4 (80.0%): Nerven-Probleme

4 (80.0%): Augen-Probleme



6. Bitte lesen Sie den Text.

Wie oft gibt es Diabetes?

In Deutschland haben 4 bis 7 Millionen Menschen Diabetes.

Es werden immer mehr Menschen, die Diabetes haben.

Warum?

Weil die Menschen immer älter werden.

Darum gibt es sehr viele alte Menschen.

Und viele Menschen mit Diabetes sind über 60 Jahre alt.

Aber auch junge Menschen haben Diabetes.

Viele junge Menschen essen ungesund.

Darum bekommen sie Diabetes.

Bitte beantworten Sie jetzt die Frage zum Text.

Viele junge Menschen essen ungesund.

Darum bekommen sie alle Diabetes.

Stimmt das?

Anzahl Teilnehmer: 6

6 (100.0%): ja

- (0.0%): nein



7. Bitte lesen Sie den Text.

Verschiedene Formen von Diabetes  
 Es gibt verschiedene Formen von Diabetes.  
 Zum Beispiel Diabetes Typ 1.  
 Typ ist das schwere Wort für Form.  
 Diabetes Typ 1 haben nicht so viele Menschen.  
 Bei Typ 1 macht die Bauch-Speichel-Drüse kein Insulin.  
 Warum?  
 Zum Beispiel weil sich das Erb-Gut verändert hat.  
 Oder wegen einer Krankheit.  
 Dann kämpft der Körper gegen sich selbst.  
 Das schwere Wort dafür ist: Autoimmun-Krankheit.  
 Die meisten Menschen mit Diabetes haben Diabetes Typ 2:  
 Beim Typ 2 kann der Körper Insulin machen.  
 Aber der Körper kann es nicht richtig aufnehmen.  
 Die größte Gefahr für Diabetes ist Übergewicht.  
 Meistens ist der Mensch zu dick.  
 Er isst ungesund.  
 Er bewegt sich zu wenig.

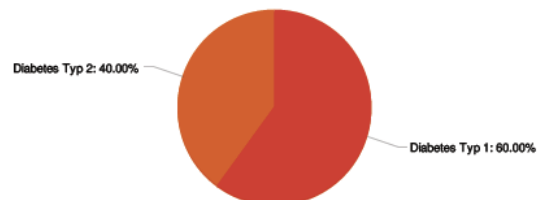
Bitte beantworten Sie jetzt die Frage zum Text.

Kreuzen Sie die richtige Antwort an.  
 Was ist häufiger?

Anzahl Teilnehmer: 5

3 (60.0%): Diabetes Typ 1

2 (40.0%): Diabetes Typ 2



## 8. Bitte lesen Sie den Text.

## Behandlung

Menschen mit Diabetes müssen ihr Leben ändern.

Sie sollen regelmäßig Sport machen.

Sie sollen gesund essen.

Sie sollen weniger rauchen.

Sie sollen weniger Alkohol trinken.

Menschen mit Diabetes brauchen Medikamente.

Sie müssen Tabletten nehmen oder Insulin spritzen.

Die Tabletten helfen der Bauch-Speichel-Drüse.

Dann kann die Bauch-Speichel-Drüse Zucker in den Körper bringen.

Wenn die Bauch-Speichel-Drüse nicht arbeitet, dann muss man Insulin spritzen.

Bei Diabetes Typ 1 muss man immer mit einer Spritze Insulin spritzen.

Bei Diabetes Typ 2 reichen manchmal Tabletten.

Manchmal muss man auch bei Typ 2 Insulin spritzen.

Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen zum Text.

Auf was muss ein Mensch mit Diabetes achten?

Bitte kreuzen Sie alle richtigen Antworten an.

Anzahl Teilnehmer: 5

3 (60.0%): Alkohol trinken

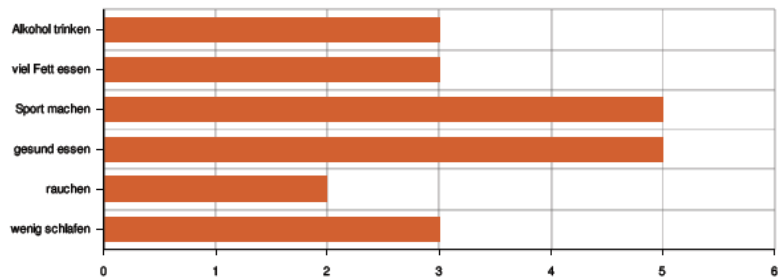
3 (60.0%): viel Fett essen

5 (100.0%): Sport machen

5 (100.0%): gesund essen

2 (40.0%): rauchen

3 (60.0%): wenig schlafen



## 9. Wie behandelt man Diabetes?

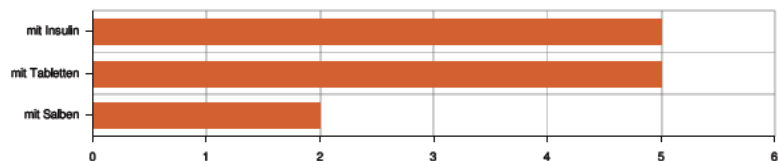
Bitte kreuzen Sie alle richtigen Antworten an.

Anzahl Teilnehmer: 5

5 (100.0%): mit Insulin

5 (100.0%): mit Tabletten

2 (40.0%): mit Salben



## 10. Bitte lesen Sie den Text.

## Vorbeugung

Man kann etwas dafür tun, dass man kein Diabetes bekommt.

Das heißt vorbeugen.

Vorbeugen ist etwas gegen eine Krankheit tun.

Das schwere Wort dafür ist: Prävention.

Vorbeugen ist sehr wichtig.

Eltern sollen darauf achten, dass ihre Kinder gesund essen.

Eltern sollen darauf achten, dass ihre Kinder sich viel bewegen.

So kann man Diabetes vorbeugen.

Bitte beantworten Sie jetzt die Frage zum Text.

Was bedeutet Prävention?

Bitte kreuzen Sie die richtige Antwort an.

Anzahl Teilnehmer: 5

5 (100.0%): Ich tue etwas  
gegen die Krankheit. Dann  
werde ich gesund.

- (0.0%): Ich tue etwas für  
die Gesundheit. Dann  
werde ich nicht krank.



Ich tue etwas gegen die Krankheit. Dann werde ich ...: 100.00%



# 11. Bitte lesen Sie den Text.

Tipps für ein gesundes Leben:

Viel Bewegung:

- 3 Mal in der Woche 30 Minuten oder länger Bewegung.
- Zum Beispiel Spaziergehen, Fahrradfahren oder Schwimmen.
- Zum Beispiel im Sport-Verein mitmachen.
- Zum Beispiel mit dem Fahrrad oder zu Fuß zur Arbeit gehen.

Gesund Essen:

- Wenig Fett und Zucker (kein Fett, keine Süßigkeiten, kein Knabber-Zeug)
- Wenig Essen von Tieren (Milch, Käse, Joghurt, Sahne, Fleisch, Wurst, Eier, Fisch)
- Viel trinken (Wasser oder Tee, keine Cola, Fanta, Saft)
- Viel Obst, Gemüse, Getreide, Kartoffeln

Auf sich achten:

- Kochen lernen (zum Beispiel in einem Koch-Kurs)
  - In der Kantine gesundes Essen nehmen
  - Treppe laufen, nicht Aufzug fahren
  - Nicht rauchen
  - wenig Alkohol trinken
  - mindestens an 2 Tagen in der Woche gar keinen Alkohol trinken
  - Keinen Alkohol mit viel Prozent (kein Wodka, kein Whisky)
  - zur Beratung gehen, zum Beispiel Beratung zum Thema Essen.
- das schwere Wort dafür ist: Ernährungs-Beratung.

Bitte beantworten Sie jetzt die Fragen zum Text.

Ich darf kein Fett essen.  
Fett ist immer ungesund.  
Stimmt das?

Anzahl Teilnehmer: 5

5 (100.0%): ja

- (0.0%): nein



12. Bitte kreuzen Sie alle richtigen Antworten an.

So kann man gesund bleiben:

Anzahl Teilnehmer: 5

5 (100.0%): Sport machen

4 (80.0%): viel Wurst  
essen

3 (60.0%): wenig Alkohol  
trinken

4 (80.0%): viel Gemüse  
und Obst essen

4 (80.0%): regelmässig  
Cola trinken

